

Uppföljning av socialpsykiatri

Enhetens namn: Akalla arbetscentrum

Enhetens adress: Pargasgatan 20

Företag:

Hemsida:

Föreståndare/ansvarig chef: Anna Lundin Enhetschef

Andrew Mullin, biträdande enhetschef

Telefon: 08-508 01 321, 08-508 01 101

e-post:

Regi

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

Verksamheten är tillståndspliktig eller ska anmälas till IVO:

- Ja och tillståndet eller anmälan till IVO är aktuellt
- Ja men tillståndet eller anmälan till IVO är inte aktuellt
- Nej

Upphandlande nämnd:

Datum för uppföljning: möte 170509,

genomförandeplaner 171201-171231

Uppföljning utförd av: Linda Lantz

Medverkande från utföraren: Anna och Andrew

Metod för uppföljning

- Platsbesök med intervju
- Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

Insats (ett alternativ kan kryssas):

- Boende
- Sysselsättning

Om sysselsättning kryssats i, ange öppettiderna: vardagar 8-16.00

Antal brukare i verksamheten: 36, max 40 personer

Antal brukare från Stockholms
stad: 35

- Tillgänglighetsskattning genomförd (se separat mall)

SAMMANFATTNING

Samlad bedömning av uppföljningen:

- Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal
- Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men det finns behov av viss utveckling
- Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Följande avvikelser kräver åtgärd:

-

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

-

Kommentarer kring samlad bedömning

Stadens brukarundersökning 2016 som avser Arbetscentrum Akalla visar att deltagarna är väldigt nöjda med verksamheten. 100% svarar att man är nöjd med verksamheten. 96% svarar att personalen är bra på att få "mig" att göra saker själv. 95% svarar att man har haft möjlighet att delta i planeringen av det stöd man får. Resultaten visar en ökning av nöjdheten jämfört med 2016.

Verksamheten upplevs ha goda rutiner och de utvecklingsmöjligheter som observerats vid granskningen är främst gällande dokumentationen i genomförandeplanen, ev ökad samverkan med beställaren och/eller andra aktörer för att om möjligt stötta klienterna ut i arbetsträning, Stockholmsjobb el. dyl.

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- Fakturor kan verifieras
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten

Kommentarer kring ekonomi och administration:

LEDNING OCH PERSONAL

- Föreståndare/ansvarig chef har adekvat högskoleutbildning, t ex socionom, personalvetare eller ekonom
- Föreståndare/ansvarig chef har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2000
Del av heltidsarbetstid som föreståndare/ansvarig chef arbetar för enheten: Andrew har tre verksamheter och fördelar tiden efter behov. Arbetar 100% varav ca 50 % på gruppboenden. Anna ca 30% gruppboende, 40% boendestöd, 15 % arbetscentrum 10% Sesam, 5% arbetscentrum. Andrew är mentalskötare. Anna är utbildad på sociala omsorgsprogrammet mot äldre och handikapp.
- Minst 80 % av personalen har adekvat utbildning, d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, omsorg eller pedagogik
- Kompetenstabell har överlämnats
- All personal behärskar svenska språket i tal (alternativt svenska teckenspråket)
- All personal behärskar svenska språket i skrift
- Det finns plan för personalens kompetensutveckling
- Det finns extern handledning

- Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda
- Det finns skriftlig rutin med information om tystnadsplikt

Antal anställda på enheten: 3

Antal helårsanställningar: 2,6

Antal tillsvidareanställda: 3

Korttidssjukfrånvaro i %:

Långtidssjukfrånvaro i %:

Personalomsättning i %:

Kommentarer kring ledning och personal: arbetsterapeuter, handledning var annan vecka i grupp.

DOKUMENTATION

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server

Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare

Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen enligt utförare

Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen: 5

Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål

Genomförandeplaner tydliggör vad som ska göras

Genomförandeplaner tydliggör hur det ska göras

Genomförandeplaner tydliggör när det ska göras

Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning

Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner

- Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)
- Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse
- Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation: Löpande dokumentation ej granskad. Genomförandeplanerna är av bra standard även om beställningarna är av varierade kvalitet. Utvecklingsmöjligheter gällande genomförandeplanerna som identifieras vid granskning är bland annat:

- tydligare åtskiljning och beskrivning gällande HUR och VAD som ska ske inom de olika livsområdena och delarna inom dessa.

- använda beställningens text under rubriken "varför behövs hjälpen" när det gäller målformulering och hur målet ska nås. Efterfråga varför hjälpen/insatsen behövs om detta inte framgår av beställningen.

- när den enskildes mål av beställningen tydligt är att komma i arbete bör detta även tydligt påverka utformningen av genomförandeplanen. Arbetslinjen och strävan emot arbetsträning i de fall det är möjligt behöver framgå tydligare, alt. att detta är uteslutet och då bör aktiviteterna utformas utifrån de hinder personen har.

- rubriken "Genomförandeplanen får vidarebefordras till" används idag inte. Viktigt om det framgår att/om god man ska ta del av.

-rubriken gällande både vilka som deltagit i planeringen och "den enskilde har utövat inflytande över planeringen på följande sätt" är ett sätt att visa på deltagande, inflytande, ovilja att delta i planeringen av sina insatser, kp har delgivit genomförandeplanen, skapat tillsammans vid x antal tillfällen o.s.v.

3 personer har enligt utföraren inte en aktuell genomförandeplan, detta pg av att de personerna har insatsen vilande eller precis har börjat.

- Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9
- Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering
- Klagomål och synpunkter
- Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Barns skydd/orosanmälan (14 kap 1 § SoL)
- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL

- Hot och våld
- Dödsfall och/eller traumatiska händelser

- Vikarieanskaffning
- Hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov
- Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

- Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna
- Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna

- Tagit emot 2 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna
- Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält för barns skydd 0 st. gånger de senaste tolv månaderna

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem: En del brukare har barn och anmälan kan bli aktuellt. 2 muntliga klagomål har hanterats av bitr. enhetschef.

EGNA MEDEL OCH NYCKLAR

Verksamheten hanterar brukares egna medel.

- Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- Nej
- Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum/lägenhet.

- Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- Nej
- Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Verksamheten hanterar brukares mediciner. Om ja besvara följande fråga, hoppa annars över den
- Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård
- Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Hjärt- och lungräddning,+ MI, BAS neuropsykiatri, supported employment,

Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: har deltagit i projekt social kompetens

BRUKARINFLYTANDE

Verksamheten har brukarråd/möte (be att få se protokoll/dagordning)

- Ja, minst varje vecka
 Ja, minst varje månad
 Ja, minst varje kvartal
 Ja, mer sällan än varje kvartal
 Nej

Verksamheten genomför egna brukarundersökningar
 Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Kommentarer kring brukarinflytande: APT med brukarna var annan torsdag kl.13. Man har en dagordning och en deltagare är ordförande och en är sekreterare för mötet. Deltagarna har stora möjligheter att här komma med önskemål och synpunkter på verksamheten, prata om trivsel och planering av verksamheten. Har även planeringsdagar med brukarna 1-2/år. Andrew är med och löser missförstånd om detta uppstår.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- Ja. Beskriv:
 Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: årligen

KOST

Personal stöttar brukarna att handla, laga eller äta mat eller erbjuder mat via t.ex. catering. Om ja besvara följande två frågor, hoppa annars över dem

Personal har genomgått utbildning kring kost och, ange hur antal personal som genomgått utbildning:

Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning:

Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat och erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost: Temaluncher, högtider firas med måltider som lagas gemensamt. Rutiner gällande livsmedelshantering finns. Bak och matlagning, livsmedelshygien och kostlära är en del av verksamheten.

HYGIEN OCH SMITTSKYDD

Personal stöttar brukarna med personlig hygien.

Ja. Besvara frågorna om utbildning och rutin, hoppa annars över dem

Nej

Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner, ange antal personal som genomgått utbildning: web utbildning

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd:

**SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSARBETE (enligt lag
2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2) flyttat**

- Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation
- Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning
- Det finns skriftlig handlingsplan för brand
- Det finns en tydligt anslagen utrymningsplan
- Utrymning övas regelbundet, ange i så fall när senaste utrymningsövningen genomfördes:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Verksamheten ligger i markplan. PRESTO.

LOKALER OCH INREDNING

- Lokaler och inredning är i gott skick
- Lokaler och inredning är ändamålsenliga
- Lokalerna är städade, vårdade och hygieniska

Beskriv kortfattat utemiljö/närmaste omgivning: Ligger i markplan med egen trädgård på baksidan med odling av grönsaker. Även på framsidan uteplats. Verksamheten väl integrerad i bostadsområdet.

Kommentarer kring lokaler och inredning: