

Uppföljning boendestöd

Enhetens namn: Omsorgshuset BOENDESTÖD 2016

Enhetens adress: Kärrtorpsvägen 9, 121 55 Johanneshov

Företag: Omsorgshuset Stockholm AB

Hemsida: www.omsorgshuset.se

Ansvarig chef: Ann Wickström, verksamhetschef

Telefon: 0733-28 66 70, 08-39 13 94

e-post: a.wickstrom@omsorgshuset.se

Regi

☐ Kommunal regi

x ☒ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

Upphandlande nämnd: Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Datum för uppföljning: 2016-04-12

Uppföljning utförd av: Karin Borg enhetschef och Christina Koistinen verksamhetscontroller

Medverkande från utföraren: verksamhetschef Ann Wickström

Metod för uppföljning

x ☒ Platsbesök med intervju

☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

**Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället per
stadsdelsförvaltning**

Bromma:	-
Enskede-Årsta-Vantör:	20
Farsta:	6
Hägersten-Liljeholmen:	1
Hässelby-Vällingby:	-
Kungsholmen:	-
Norrmalm:	9
Rinkeby-Kista:	-
Skarpnäck:	137
Skärholmen:	1
Spånga-Tensta:	-
Södermalm:	3
Älvsjö:	3
Östermalm:	3
TOTALT:	183

SAMMANFATTNING

Samlad bedömning av uppföljningen:

- x ☐ 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:

Utföraren behöver utveckla strukturen på genomförandeplanerna så att det lättare går att följa upp och för att underlätta utvärdering av måluppfyllelse. Det är ett utvecklingsarbete som bör ledas av verksamhetens enhetschef.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

Vid nästa års uppföljning.

Kommentarer kring samlad bedömning

Boendestödet håller god kvalitet. Utföraren behöver som ovan nämns utveckla strukturen på genomförandeplanerna. För övrigt hålls dokumentationen i god ordning. Den löpande dokumentationen håller en bra struktur och innehåller väsentlig information som inte är för omfattande utan ger en bra bild av hur arbetet bedrivs. Personalen är engagerad och har under året fått kompetensutveckling att stödja brukarna vad gäller vardagsekonomi, vilket har varit ett utvecklingsområde för samtliga boendestödsverksamheter inom LOV.

Verksamheten har rutiner och styrdokument för samtliga viktiga processer.

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☐ Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- ☒ Det finns skriftlig rutin för utförrapportering
- ☐ 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:

Administrationen fungerar mycket väl.

LEDNING OCH PERSONAL

- ☐ Ansvarig chef har adekvat högskoleutbildning, t ex socionom, personalvetare eller ekonom
- ☒ Ansvarig chef har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2000
- Del av heltidsarbetstid som ansvarig chef arbetar för enheten:
70 % (20 % stödboendet Fallskärmen, 10 % träfflokalen Lejdaren)
- ☐ Minst 80 % av personalen har adekvat utbildning, d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, omsorg eller pedagogik
- ☐ All personal behärskar svenska språket i tal
- ☐ All personal behärskar svenska språket i skrift
- ☐ Det finns plan för personalens kompetensutveckling
- ☐ Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda
- ☐ Det finns skriftlig rutin med information om tystnadsplikt

Antal anställda på enheten: 26

Antal helårsanställningar: 17,8

Antal tillsvidareanställda: 18 (två vakanser finns f n)

Kommentarer kring ledning och personal:

Samtlig personal är fast anställd och har utbildning motsvarande mentalskötare. Gällande kompetensutveckling finns en sammanställning och en årsplan.

DOKUMENTATION

☒ Dokumentation 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:
7

☒ 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:

Den löpande dokumentationen är tydlig och bra. Inte för omfattande.

tande utan det som är väsentligt för att kunna följa upp måluppfyllelse eller följsamhet gent mot beställningen av insatsen.

Under året har man utvecklat genomförandeplanerna så att man skriver mer tydligt – hur man utför stödet dvs vilken metod man använder. Däremot behöver strukturen på genomförandeplanerna bli bättre. Det krävs ett aktivt utvecklingsarbete så att samtliga boendestödjare följer samma mall. Som det är nu blir det svårt att följa upp aktiviteterna men också att arbeta strukturerat och målinriktat för att stödja brukaren att nå sina mål.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

- ☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år
Verksamhetsberättelsen är ett utvecklingsområde. Målstyrning saknas. I dess nuvarande form är den en resultatredovisning.

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
- ☒ Checklista för brandskydd i brukarens hem
-
- ☒ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs
- ☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs
- ☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

- ☒ Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna
- ☒ Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna
- ☒ Tagit emot 4 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:**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

x ☐ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

I boendestöd ingår inte hälso- och sjukvård.

ARBETSSÄTT

x ☐ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande

x ☐ Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv:

Årsvis kompetensutvecklingsplan finns. Under innevarande år genomförs för samtliga personal "Ekonomi i fokus", utbildning om suicidprevention, föreläsning om "hoarding" (samlare).

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

Kommentarer kring arbetssätt:

Säkerställs i den individuella genomförandeplanen.

BRUKARINFLYTANDE

x ☐ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar

x ☐ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Kommentarer kring brukarinflytande:**HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING**

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

x ☐ Ja. Beskriv: *Företaget har egen utbildning och utbildningslokal med dockor. Årlig genomgång för samtlig personal görs.*

☐ Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:

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:

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: