

Handläggare
Madeleine Peatt
Telefon: 0850821506

Till
Älvsjö stadsdelsnämnd
2019-10-17

Uppföljning av enheten för personligt stöd

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen av enheten för personligt stöd.

Sammanfattning

Enheten för personligt stöd drivs i egen regi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Under hösten 2019 genomfördes en uppföljning av enheten. Verksamheten bedriver personlig assistans enligt LASS och LSS, avlösar- och ledsagarservice samt kontaktpersonsuppdrag.

Uppföljningen visar att enheten för personligt stöd följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Bakgrund

Enheten för personligt stöd drivs i kommunal regi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Verksamheten hade vid uppföljningstillfället 56 brukare och bedriver personlig assistans enligt LASS och LSS, avlösar- och ledsagarservice samt kontaktpersonsuppdrag.

Uppföljningar av verksamheter i egen regi görs av stadsdelsförvaltningen. Vartannat år görs uppföljningen enligt stadens gemensamma mall. Året därpå följer stadsdelsförvaltningen upp att påtalade brister och utvecklingsområden som framkom vid verksamhetsuppföljningen året innan har åtgärdats. I år har uppföljningen utgått från stadens gemensamma mall.

Stadsdelsnämnden ansvarar för att besluta om eventuella åtgärder och handlingsplaner av verksamheten eftersom den bedrivs i egen regi.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom socialtjänstavdelningen genom verksamhetsbesök, intervju och dialog med verksamhetsföreträdare, granskning av flera delar ur ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet samt granskning av dokumentation i enskilda akter.

Ärendet behandlas i funktionshinderrådet den 9 oktober 2019 och förvaltningsgruppen den 10 oktober 2019.

Ärendet

Ekonomi och administration

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

Ledning och personal

103 personer är anställda inom verksamheten, varav 47 är tillsvidareanställda och 27 uppdragsanställda samt 29 vikarier.

Verksamheten har en korttidsfrånvaro på 1.2 procent, en långtidsjukfrånvaro på 2.6 procent och en personalomsättning på 0.5 procent.

Enhetschefen har flera års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid och har gått högskolekurser inom funktionshinderområdet. Hälften av all personal har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, pedagogik samt/eller omsorg. All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för all personal som arbetar inom verksamheten. Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda och skriftlig rutin med information om tystnadsplikt.

Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har en verksamhetsberättelse från föregående år, 2018. Verksamheten har identifierat sina processer och aktiviteter samt skrivit ner sina rutiner för hur aktiviteterna ska utföras. Verksamheten arbetar aktivt med sitt ledningssystem för att skapa en ännu tydligare struktur och därigenom öka möjligheterna till implementering och personalens medverkan.

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering
- Barns skydd/orosanmälan utifrån 14 kap. 1 § SoL
- Intern och extern samverkan

- Dokumentation enligt LSS
- Hur verksamhetens bemannas efter brukarens behov
- Hot och våld
- Dödsfall och/eller traumatiska händelser
- Hur insatser påbörjas och avslutas
- Delegering
- Informationen som ges till brukare är anpassad efter dennes behov
- Bemötande

Verksamheten har gjort en riskanalys och utfört egenkontroll under de senaste 12 månaderna. Verksamheten har inte under de senaste 12 månaderna rapporterat och anmält ett lex-Sarah-ärende eller anmält för barns skydd. Verksamheten har inte tagit emot några klagomål under det senaste året. Däremot har verksamheten tagit emot en positiv synpunkt.

Dokumentation

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt genom att vara inlåst i brandsäkert skåp och på säker server.

Enligt ledningen finns det aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och planerna följs upp varje år. Fem brukares dokumentation verifierades vid uppföljningen (stickprov). Av dem framkom följande:

- Genomförandeplanerna innehåller mål med insatsen och förklarar vad, hur och när insatsen ska utföras.
- Genomförandeplanerna innehåller datum för uppföljning.
- Det framgår att brukare och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av planerna.
- Det finns löpande journalanteckningar kring den enskilde.

Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

Brukarinflytande

Verksamheten har brukarmöten med de brukare som har personlig assistans enligt LASS och LSS minst varje månad och med brukare som har kontaktperson eller avlösar- och ledsagarservice minst en gång per år.

Verksamheten genomför egna brukarundersökningar då de inte har fått ett eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning på senare år.

Kompetensförsörjning

Personalen fortbildas kontinuerligt och verksamheten har en plan för personalens kompetensutveckling som revideras årsvis.

All personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning och basala hygienrutiner år 2018.

Personalen stöttar de boende vid behov med att handla, laga och i vissa fall äta mat. Viss personal har genomgått utbildning kring kost.

Systematiskt brandsarbete

Enligt ledningen finns det en fastställd och tydlig brandskyddsorganisation samt en plan för egenkontroll av lokalen och av brandutrustningen. Egenkontroll är nyligen utförd, juli 2019. Det finns en handlingsplan för brand och en utrymningsplan. Verksamheten har en rutin för vad som gäller om det börjar brinna hemma hos en brukare.

Lokaler och inredning

Lokalen och inredningen är i gott skick. Verksamhetens gemensamma lokal ligger i Älvsjö servicehus och har god tillgänglighet.

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit samt liknande skyddsmaterial.

Synpunkter och förslag

Förvaltningen gör bedömningen att enheten för personligt stöd följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och därmed har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

| Namn | Datum |
|---|--------------|
| Anne-Marie Tingeborn, Stadsdelsdirektör | 2019-09-26 |
| Maria Klemets, Avdelningschef | 2019-09-26 |