

Uppföljning Boendestöd

Enhetens namn	Rinkeby-Kista boendestöd
Enhetens adress	Helsingörsgatan 35 Kista
Företag	Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning
Ansvarig chef	Anna Lundin
Telefon	508 01 321
E-post	

Verksamheten följs upp i år

Ja

Nej

Om nej, ange anledning

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning av uppföljningen (innan åtgärd av eventuella brister):

En strukturerad och välfungerande enhet som hög grad inkluderar brukarna i verksamheten. Kompetent personal med lång erfarenhet av arbetet, närvarande och engagerade chefer. Tydliga, nedskrivna rutiner finns utifrån de processer och aktiviteter som har identifierats i verksamheten. Alla brukare har genomförandeplaner där de själva varit delaktiga i vid skapandet.

Följande brister finns som kräver åtgärd

Genomförda riskanalyser och sammanställningar av sådana saknades vid uppföljningstillfället.

Verksamhetens rutiner för egenkontroller behöver förtydligas med vilka egenkontroller som planeras vem som ansvarar för genomförandet, när de ska ske och att resultatet dokumenteras. Där ska det också framgå hur verksamheten arbetar med de förbättringsområden som upptäcks vid egenkontroller. Egenkontroller bör genomföras regelbundet.

Brister ska vara åtgärdade senast

Vid nästa verksamhetsuppföljning 2021.

Slutlig bedömning av uppföljning

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal

Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med gällande avtal

Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men vissa brister kvarstår

Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Kommentarer kring slutlig bedömning

Basuppgifter

Uppföljningen utförd av

Annika Ekengren utredare

Från utföraren medverkade

Anna Lundin enhetschef, Magnus

Noordh bitr.enhetschef, Eva Max, bitr.enhetschef

Datum för uppföljningen

2020-10-22

Regi

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

Antal

Antal brukare i verksamheten totalt 250
Antal brukare i verksamheten från Stockholm 250

Ledning och personal

Leverantörens ändringar under kontraktstiden - 1.4.11

Har det skett några förändringar i verksamheten? Ex. byte av chef, lokal, antal platser?
Brukare med neuropsykiatriska diagnoser utgör en egen grupp inom boendestödet med särskild personal

Är dessa förändringar meddelade till socialförvaltningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Verksamheten bedrivs i kommunal regi.

Tillstånd - 1.4.9

- Ja
- Nej

Kommentar

Kommunal regi

Ansvar för den dagliga driften - 1.6.16

- Ansvarig enhetschef är godkänd av socialförvaltningen
- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service
- Enhetschef arbetar minst 30 % av heltidsarbetstid för verksamheten

Kommentar

Kommunal regi

Bemanning, Personal - 1.6.7, 1.6.8

Antal anställda på enheten? 20

- Personal har adekvat utbildning.
- Personalen behärskar svenska i tal och skrift

Kommentar

Hur säkerställs att all personal har kunskaper om olika psykiska och neuropsykiska funktionsnedsättningar, fördjupade kunskaper om den enskildes speciella psykiska och/eller neuropsykiska funktionsnedsättning och kunskap om hjärt- och lungräddning?

Kommentar

Endast personal med adekvat utbildning anställs. Vid medarbetarsamtal tas frågan om behov av kompetensutveckling upp. Genom att ledningen är väl uppdaterade om vad som händer inom verksamheten så upptäcks behov av ny kunskap hos personalen snabbt.

Hur hanteras sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande? (även 1.8.11)

Kommentar

Personalen informeras vid anställning om sekretess och tystnadsplikt och skriver under försälkran. Påminnelser om tystnadsplikt görs vid personalmöten med jämna mellanrum.

Kompetensutvecklingsplan – 1.6.10

Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal

Extern handledning finns

Kommentar

<u>Rutiner – 1.7.6</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Bemanning och vikarieanskaffning (även 1.6.7)	×		
Att fastställa och uppnå kontinuitet (även 1.6.8)	×		
Hur ny individ presenteras för personalen	×		

Kommentar

Verksamhetens innehåll

Allmänna krav på verksamheten – 1.7.1

Hur utformas och anpassas insatsen utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål? (även 1.7.2)

Kommentar

Vid beställning av insats för ny brukare gör bitr.enhetschefen hembesök för att träffa brukaren berättar om uppdraget, verksamheten och hör sig för om särskilda önskemål utifrån beställningen. Boendestödjare utses och denne upprättar tillsammans med brukaren en genomförandeplan. Genomförandeplanen hålls aktuell och uppdateras vid behov.

Hur stöttas den enskilde att utnyttja sin kognitiva och sociala förmåga och hur främjas den enskildes delaktighet i samhället?

Kommentar

Enheten arbetar utifrån en pedagogik som heter Självständigt liv. Alla brukare har en kundpärm med aktuell information. De brukare som vill använder ett system där han/hon själv antecknar utförda sysslor och vilka moment de klarat själv. Vid sammanställning blir det tydligt för brukaren vilka framsteg han/hon gjort

Verksamheten och dess innehåll – 1.7.2

Hur säkerställs gott bemötande?

Kommentar

Rutin finns nedskriven om vad som ingår i ett gott bemötande. En ständig dialog finns inom verksamheten om vad gott bemötande innebär.

Vilka metoder och arbetssätt används i verksamheten?

Kommentar

Motiverande samtal, hjälp att få struktur på dagen genom att bl.a skapa scheman

<u>Rutiner – 1.7.6</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Hur ny personal presenteras för den enskilde	×		
Om den enskilde inte är anträffbar	×		
Hot och våld, konflikter, övergrepp (i verksamheten och om den enskilde kan vara utsatt för hot eller våld, även 1.7.10)	×		
Dödsfall	×		
Orosanmälan 14 kap. 1§ SoL	×		
Rutin för hantering av egna medel	×		

Kommentar

Verksamheten hanterar inga egna medel.

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

- Ja
 Nej

Antal orosanmälan som gjorts senaste tolv månaderna: En

Kommentar

Orosanmälan gällde barn.

<u>Tillgänglighet och delaktighet – 1.7.13</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin för delaktighet	×		

Kommentar

Verksamheten använder ett arbetssätt som i hög grad involverar brukarens delaktighet. Hela konceptet med boendestöd bygger i hög grad på att brukaren deltar efter förmåga i aktiviteter i sin egen dagliga livsföring.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten – 1.6.11

Processer och rutiner 4 kap. 2-4§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.	×		

Kommentar

Ledningssystem finns med upprättade rutiner utifrån verksamhetens egna processer och aktiviteter.

Samverkan 4 kap. 5§ (även 1.7.20)	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	×		
Rutiner för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	×		

Kommentar

Risakanalys 5 kap. 1§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten genomför riskanalys fortlöpande		×	
Resultat av riskanalys finns att ta del av för senaste året (1.6.11)			×

Kommentar

Risکانالیزer ska omfattat omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyser ska göras fortlöpande och samlade resultat för genomförda riskanalyser ska finnas att tillgå. Riskbedömningar avseende brukarna finns och görs regelbundet.

Egenkontroll 5 kap. 2§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	×		
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året (1.6.11)			×

Kommentar

Verksamheten bedriver egenkontroll i form av regelbunden granskning av journaler, akter och annan dokumentation. Personalens attityder och förhållningssätt diskuteras vid personalmöten. Bitr.enhetschefer är närvarande och upptäcker lätt brister som kan skada verksamhetens kvalitet. Brukarundersökning granskas och används i verksamhetens förbättringsarbete och jämförs med resultat för andra verksamheter och med tidigare resultat. Årets brukarundersökning visar på mycket höggrad av nöjdhet hos enhetens brukare Dock saknas resultat av genomförda egenkontroller.

Utredning av avvikelser 5 kap. 3§ och 6§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet (även 1.6.11)	×		
Klagomål, synpunkter och rapporter sammanställs och analyseras för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten	×		

Kommentar

Har verksamheten tagit emot synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

Antal gånger verksamheten har tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna:

Ett fåtal klagomål har inkommit, ca 2-3 stycken. Alla har gjorts på telefon. Inga skriftliga har inkommit.

Kommentar

<u>Lex Sarah – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för Lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Verksamheten har

Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Antal gånger verksamheten har rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Antal gånger verksamheten har anmält Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Kommentar

Enheten har varit lite inblandad i ett ärende som kunde ha blivit en Lex Maja

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1§ och 3§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Erfaren och van personal som känner till verksamhetens processer och rutiner, närvarande ledning. Personal som kommer med egna ideer för att utveckla verksamheten.

Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1§	Ja	Delvis	Nej
Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalitetsberättelse är upprättad senast 1 april (1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Kommentar

Verksamhetsberättelse som innehåller kvalitetsarbetet finns.

Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)

Anslutning till Stockholms stads sociala verksamhetssystem – 1.7.14

Leverantör är ansluten till stadens sociala system

Ja

Nej

Kommentar:

Beställning och genomförandeplan – 1.7.15

Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga brukare i sociala system

Genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar från påbörjad insats

Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras

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

Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga

Genomförandeplaner	Ja	Delvis	Nej
Genomförandeplaner innehåller <u>mål</u> och eventuella delmål	×		
Genomförandeplaner tydliggör <u>vad</u> som ska göras	×		
Genomförandeplaner tydliggör <u>hur</u> det ska göras	×		
Genomförandeplaner tydliggör <u>när</u> det ska göras	×		
Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning	×		

Kommentar

Dokumentation och gallring – 1.7.17

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp/säker server

Ja

Nej

Kommentar

<u>Dokumentation och gallring – 1.7.17</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)

Ja

Nej

Kommentar:

Löpande dokumentation	Ja	Delvis	Nej
Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse	×		
Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner	×		

Kommentar