



Mallen är skapad 3/10-11

Mall för Uppföljning av utförare av LSS-verksamhet

A Basuppgifter

Utförare och enhet	Attendo - Helsingörsgatan 48
Verksamhetens regiform	<input type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Enskild (privat) regi <input checked="" type="checkbox"/> Entreprenad
Tillstånd från Socialstyrelsen	<input checked="" type="checkbox"/> Datum fr.o.m.- t.o.m. 1 januari 2011 – 31 december 2012. (Förlängning av avtalet har skett)
Tillståndets omfattning (platser, insatser etc.)	5
För kommunal regi, anmälan till socialstyrelsen gjord den (datum)	
Inriktning på verksamheten	Gruppbostad enligt LSS
Antal brukare i verksamheten	5
Varav från Stockholms Stad	5
Avtalspart/nämnd	Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
Adress	Helsingörsgatan 48, Kista
Verksamhetschef/enhetschef	Hamid Radnahed
Telefon	070 733 8780
Hemsida	Attendo.se
Jämför service är uppdaterad	7 september 2012
Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc.)	Platsbesök, intervju och granskning av dokument
Uppföljningen utförd av	Ellinor Forssmed-Östh(utredare) Claes Lofström(upphandlare)Ann-Christine Larsson(MAS)
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Veronica Myhrström(Attendo) Hamid Radnahad(verksamhetschef)Stefan Sylvén(gruppleddare)
Datum för uppföljningen	2012 09 20

B Uppföljning

Hela eller delar av dokumentet kan komma att publiceras på Jämför service, www.stockholm.se. Tänk på att formulera texten som en redovisning av fakta och var försiktig med värderingar.

Om något område inte är relevant vid uppföljningen, skriv en kommentar om varför frågan inte besvaras.

1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen ska ge en allmän objektiv bedömning av verksamheten.

Samlad bedömning av uppföljningen: Den samlade bedömningen av verksamheten som bedrivs vid Helsingörsgatan 48 är god. Verksamheten riktar sig till vuxna personer med insatsen gruppbostad enligt LSS. Verksamheten drivs på entreprenad av Attendo, varför uppföljningen bestod av dels en ordinär verksamhetsuppföljning och dels en avtalsuppföljning. Uppföljningen visade att det fanns några rutiner som saknades, vilka skulle uppföras med det snaraste, vilket särskilt kommer att granskas vid nästa uppföljningstillfälle.

Dokumentationen vid verksamheten bör förbättras för att leva upp till lagens intentioner över en **korrekt** dokumentation. Detta är ett utvecklingsområde för verksamheten.

- Inga avvikelser finns
- Vissa avvikelser finns som åtgärdas i samråd med beställaren senast till nästa uppföljning – se detaljkommentarer i respektive punkt
- Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast: [] (ÅÅMMDD)
- Nytt möte för uppföljning av avvikelser bokat: [] (ÅÅMMDD)

Följande avvikelser kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte: []

2. Ekonomi och administration

Välj ut ett antal brukare innan besöket. Paraplysamordnaren kan ta fram uppgifter på brukare och fakturaunderlag.

- Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för avvikelserapportering (**Sker enligt avtal**)
- Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs. antalet utförda timmar och vem det avser med namnkod)

Kommentar En skriftlig rutin för avstämning med beställaren för reglering av ersättning saknas och kommer att upprättas mellan stadsdelens beställarenhet och Attendo.

Definitioner och instruktioner:

- Med rutiner avses dokumenterade aktuella beskrivningar av arbetssätt eller metod
- Om verksamheten drivs på entreprenad ska även skatter och dylikt följas upp enligt förvaltningens egna rutiner (exempelvis genom skatteverkets SKV 4820)

3. Ledning och personal

3.1 Ledningssystem¹

- Kompletta ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 pågår

Kommentar

3.2 Ledning

Enhetschef/den som förestår verksamheten (enligt socialstyrelsens tillstånd) har:

- Dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättning/omsorg. I utbildningen skall ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet ingå
- Minst 3 års praktisk erfarenhet av arbete heltid med personer med funktionsnedsättning, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet

3.3 Personal

Totalt antal anställda personer på enheten: 6

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar: 5,86

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes efter 1 januari 2011

- Ja
- Nej

3.4 Personalomsättningen i procent har under de senaste 12 månaderna varit: 16%

¹ Ledningssystemet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

Eventuell personalomsättning beror på: **Studier.**

3.5 Personalens sjukfrånvaro i procent har under de senaste 12 månaderna varit: **1,20%**

Sjukfrånvarons fördelning på kort-/långtidsfrånvaro är:

Korttidsfrånvaron uppgår till 1,20 % . Långtidsfrånvaro är 0 %

3.6 Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform)

Personal ska ha adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot t.ex. funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättningar. Saknas adekvat utbildning ska minst två års erfarenhet av yrkesområdet vara dokumenterat.

Kompetens

100 % Hur stor andel i % av personalen har adekvat utbildning eller mer än två års dokumenterad yrkeserfarenhet?

Språkfärdighet

100 % Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i tal?

100 % Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i skrift?

3.7 Personalens anställningsformer

83 % Hur stor andel i % av den schemalagda personalen är tillsvidareanställda? (**På grund av studier är en tillsvidareanställd personal tjänstledig 17 %**)

3.8 Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning

- Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)
- Rutin finns för introduktion av nyanställda.
- Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen
- Handledning (extern) finns att tillgå

Kommentar Personalen har extern handledning när behov uppstår. Personalgruppen hade under våren 5 handledningstillfällen.

Definitioner och instruktioner:

- 3.6: *Språkfärdigheten bedöms av enhetschef/den som förestår verksamheten och kontrolleras via brukarundersökning och status på social dokumentation*

4. Stödperson och personal runt brukaren

- Det finns en eller flera dokumenterad(e) stödperson(er) för varje brukare.
- Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin.
- Rutin finns för hur personal introduceras för en (för personalen) ny brukare

- Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet
- Utföraren har en rutin för att fastställa brukarens behov av ev. minimering av antalet personal

Kommentar Dokumenterade rutiner saknas för hur det går till om en brukare önskar byta stödperson. Dessa kommer snarast att uppföras inom verksamheten.

5. Dokumentation med utgångspunkt från riktlinjerna

Dokumentationen ska föras på ett respektfullt sätt utifrån den enskildes integritet och de tre vägledande uttrycken: tillräcklig, väsentlig och korrekt.

5.1 Övergripande dokumentation

- Det finns löpande dokumentation
- Antal brukares löpande dokumentation som kontrollerades vid uppföljningen: 5
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras (se kommentar:1.)
- Genomförandeplaner finns för samtliga brukare
- 0 % Ange andel i % för andelen brukare som inte har genomförandeplan
- Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
- 0 % Ange andel i % av brukarna och/eller dess företrädare som inte deltar vid upprättande av genomförandeplan
- Samtliga genomförandeplaner har upprättats inom två veckor från insatsens början
- 100 % Ange andel i % av genomförandeplaner som upprättats inom två veckor
- Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan

Kommentar: 1.Vid uppföljningen framkom att verksamhetens rutiner vid dödsfall bör uppdateras. **2.** Dokumentationen som fördes inom verksamheten lever inte upp till korrekt dokumentation. Detta är ett utvecklingsområde för verksamheten och en löpande uppföljning och tillsyn av hur dokumentationen ser ut måste ske.

5.2 Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna innehåller:

- Stödpersonens namn
- Sammanfattning av beställningen
- Vad som ingår i insatsen (t ex stöd avseende att handla, tvätta eller vad den enskilde behöver för stöd för att klara av att delta på en sysselsättningsverksamhet, etc)
- Den enskildes fritid och det stöd som behövs finns tydligt beskrivet i genomförandeplanen
- Mål, delmål och syfte med insatsen
- Hur och När insatsen ska genomföras (arbetsätt) och Vem som ska ge stödet

- Datum för utförarens/beställarens uppföljning av genomförandeplanen
 Underskrift av enhetschef/den som förestår verksamheten
 Underskrift av den enskilde och/eller dess företrädare

Antal genomförandeplaner som kontrollerades vid uppföljningen: 5

Kommentar: 3 av de 5 genomförandeplaner som granskades saknade underskrifter. De hade skickats till gode män för underskrifter men de hade ej kommit tillbaka till utföraren.

Definitioner och instruktioner:

- 5.1: Med förvaring på betryggande sätt menas inlåsta i ett brandsäkert arkivskåp

6. Synpunkts- och klagomålshantering

- Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering
 Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshantering
 Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshantering inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
 Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa

Antal synpunkter och klagomål som inkommit de 12 senaste månaderna: 0

Kommentar



7. Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter

- Rutin finns för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare
 Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten
 Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring den enskilde
 Rutin finns för hur samverkan med andra myndigheter till exempel habilitering, psykiatri och primärvård ska gå till

Kommentar: Dokumenterad rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare saknas och kommer att upprättas.

8. Övriga rutiner

Finns dokumenterade arbetssätt och kontinuerlig fortbildning för att säkerställa

- Ett respektfullt bemötande
- Den enskildes trygghet

Metodutveckling

- Utvecklar utföraren sina arbetssätt enligt en specifik metod?

I så fall enligt vilken metod:

- Om inte: Görs metodutveckling på annat dokumenterat sätt?

I så fall hur: **Serviceappar finns upprättade för varje brukare som personalen utgår ifrån i det dagliga arbetet.**

Inflyttning

- Rutiner finns vid inflyttning/börja och utflyttning/sluta

Kommentar: Företaget har utsett värderingscoacher bland personalen i verksamheterna för att säkerställa arbetet kring företagets värdegrund.

9. Lex Sarah enligt 23 e § 24 a-g §§ LSS; SOSFS 2011:5²

- Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- Rutin finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan/rapport enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Om anmälan om Lex Sarah har gjorts; antal anmälningar , avseende:

- Åtgärdsplan finns för dessa anmälningar

Om rapport om Lex Sarah har gjorts; antal rapporter , avseende:

- Åtgärdsplan finns för dessa rapporter

Kommentar

² Rutinerna kring Lex Sarah ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

10. Barns skydd

Gäller både barn som finns i verksamheten och barn i verksamhetens närhet, t.ex. brukares barn eller syskon till barn som finns i verksamheten

- Personal har kunskap om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enligt 14 kap. 1 § SoL
- Rutin finns för anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL

Kommentar

11. Hantering av egna medel och nycklar

Be att få se eventuellt nyckel-/kassaskåp.

- Rutin finns för hantering av privata medel
- Rutin finns för hantering av nycklar

Kommentar

Definitioner och instruktioner:

- Med rutin avses dokumenterad aktuell beskrivning av arbetsätt eller metod
- Rutinen för nycklar ska avse både brukarnas egna nycklar och verksamhetens nycklar, t.ex. huvudnyckel och andra nycklar som ger personal tillgång till brukarens lägenhet

12. Systematiskt brandskyddsarbete³ (SBA) enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2

Be att få se exempelvis brandsläckare och kontrollmärkning (dvs. datum när brandföretaget kontrollerade att den fungerade).

- Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation
- Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.)
- Det finns en handlingsplan för brand
- Det finns en utrymningsplan
- Utrymning övas regelbundet, med periodicitet: **2/år**. Senaste övningen genomfördes den: (ÅÅMMDD)

Kommentar

³ Det systematiska brandskyddsarbetet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

Definitioner och instruktioner:

- Planerna ska vara aktuella, finnas lätt tillgängliga och/eller tydligt anslagna. Hänsyn ska tas till de särskilda behov som brukarna kan ha för att genomföra en utrymning
- Med periodicitet avses t.ex. 1 gång/år

13. Kost

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost, med hänsyn till brukarnas behov: 0 %

Andel personal på daglig verksamhet som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

█

Kommentar

█

Definitioner och instruktioner:

- *Kost: Utbildningen kan avse tillagning av specialkost, hälsofrämjande måltider, pedagogisk matlagning, tillagning av särskild kost av religiösa eller etiska skäl etc.*

14. Hygien och smittskydd (t.ex. MRSA och hepatit)

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- All personal har utbildning i basala hygienrutiner
- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (ex. engångshandskar, handsprit).

Kommentar

█

15. Medicintekniska produkter

Alla verksamheter har inte behov av medicintekniska produkter. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1⁴
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetstekniska, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Kommentar: Finns inget behov i verksamheten.

16. Underskrifter

För utföraren

Hamid Radnahad
Namnförtydligande

För Stockholms stad

Ellinor Forssmed-Östh
Namnförtydligande

⁴ Rutinerna för de medicintekniska produkterna ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter