

BILAGA 2
2015-603-1.2.1.

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Nytida Gruppbostad
Enhetens adress: Sandhamnsgatan 26
Företag: Nytida
Hemsida: www.nytida.se

Föreståndare: Per-Ove Andersson
Telefon: 070-980 31 41
e-post: per-ove.andersson@nytida.se

Regi

- ☐ Kommunal regi
☒ Entreprenad
☐ Enskild (privat) regi

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Östermalms stadsdelsnämnd

Datum för uppföljning: 2015-05-18

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Per-Ove Andersson, Lena Rudtoft

Metod för uppföljning

- ☒ Platsbesök med intervju
☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:



Insats (ett alternativ kan kryssas):

- ☐ Korttidsvistelse enligt 9 § 6
- ☐ Boende för barn och ungdomar enligt 9 § 8
- ☒ Boende för vuxna enligt 9 § 9
- ☐ Daglig verksamhet enligt 9 § 10

Om daglig verksamhet kryssas i, ange öppettiderna:

Målgrupp (fler alternativ kan kryssas):

- ☐ Ingen utvecklingsstörning
- ☒ Lindrig utvecklingsstörning
- ☐ Måttlig utvecklingsstörning
- ☐ Grav utvecklingsstörning
- ☒ Autismspektrumstörning
- ☐ Förvärvad hjärnskada

Antal brukare i verksamheten: 5

Antal brukare från Stockholms
stad: 5

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:

- Dokumentation i paraplysystemet bör endast omfatta händelser av vikt, sammanfattning och avvikelser från genomförandeplanen
- följa upp att rutiner lokalanpassas: introduktion för nyanställda
- att personalens kompetensplan finns
- anslag utrymningsplan
- skriftlig handlingsplan för brand.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:
2015-12-31

Kommentarer kring samlad bedömning

Nytida har övetagit verksamheten 2014-10-01.

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☒ 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: Lokala rutiner för att rapportera ändringar i verksamheten finns inte på lokal nivå utan sköts från företagets centrala administration.

LEDNING OCH PERSONAL

- ☒ Föreståndaren har adekvat högskoleutbildning, t ex sociala omsorgslinjen, socionomexamen eller paramedicinsk utbildning
 - ☒ Föreståndaren har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2000
- Del av heltidsarbetstid som enhetschefen arbetar för enheten: 25%

☐ Minst 80 % av personalen har adekvat utbildning, d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning

- ☒ All personal behärskar svenska språket i tal
- ☒ 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: 7

Antal helårsanställningar: 5,7

Antal tillsvidareanställda: 7

Korttidssjukfrånvaro i %:

Långtidssjukfrånvaro i %:

Personalomsättning i %:

Kommentarer kring ledning och personal: Företaget övertog verksamheten 1 oktober 2014 och för närvarande pågår utvecklingssamtal med personalen där även översyn av personalens kompetens kartläggs. Rutiner för introduktion av nyanställda och personalens kompetensutveckling finns på central nivå men är inte lokalanpassad. Arbete med detta kommer att fortlöpa under sommaren.

DOKUMENTATION

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

☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare

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

☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år.

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:
5

☒ Genomförandeplanen innehåller mål och eventuella delmål

☒ Genomförandeplanen tydliggör vad som ska göras

☒ Genomförandeplanen tydliggör hur det ska göras

☒ Genomförandeplanen tydliggör när det ska göras

☐ Genomförandeplanen innehåller datum för uppföljning

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

☒ Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)

☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om fak-



tiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse

☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplanen

Kommentarer kring dokumentation: Det finns en överdokumentation när det gäller journalanteckningar. Personalen tenderar att dokumentera även när det inte är behövligt. Behöver utveckla att dokumentera händelser av vikt samt avvikelser från genomförandeplanen och sammanfattning.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

☒ 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 (14 kap 1 § SoL)

☒ Samverkan

☒ Dokumentation enligt LSS

☒ Hot och våld

☒ Dödsfall och/eller traumatiska händelser

☒ Vikarieanskaffning

☒ Hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov

☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

☒ Tagit emot 4 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv må-

naderna

- ☒ 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: Eventuella lex Sarah-rapporter samt avvikelser går till Nytidans kvalitetsansvarige som beslutar om händelsen ska anmälas till IVO

BARN OCH UNGDOM

- ☐ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes efter 1/1 2011
- ☒ Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn och ungdom:

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. Följande fortbildning har skett de senaste 12 månaderna, ange även hur många som deltagit i fortbildningen:

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

Kommentarer kring arbetssätt: Nytida har ett eget välkomstpaket som anpassas brukarens behov.

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: Brukarna vill inte ha ett brukarråd. Ingår i rutinerna att personalen återkommande ska ta upp frågan om brukarråd. Brukarna föredrar individuella samtal med sin kontaktperson och för fram eventuella åsikter och önskemål den vägen.

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

- ☒ 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 brandövningen genomfördes: April 2015

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Handlingsplan med ansvarsfördelning ska skrivas. Verksamheten har haft en brandutbildning, rutinen som kommuniceras till brukarna är att de ska stanna kvar i lägenheten. Varje lägenhet är en brandcell.

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: 7
- ☐ Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat och

erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost:

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: 7

☐ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: