



BILAGA 3
2015-603-1.2.1.

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Gruppboende Sandhamnsgatan 30

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 30

Företag: Nytida

Hemsida: www.nytida.se

Föreståndare: Per-Ove Andersson

Telefon: 070 980 31 41

e-post: pr-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: 2015-06-11

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Per-Ove ANDersson, Åsa Bergh
(gruppchef)

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:

Se över vilka rutiner som behöver lokalanpassas för att passa denna verksamhet

Följa upp personalens kompetensplan

Genomförandeplanerna behöver utvecklas genom att förtydliga vad-hur-när insatserna ska göras samt hur den enskilde varit delaktig i upprättandet av planen. Planerna ska skrivas under av personal samt den enskilde /företrädare. Journalanteckningarna i journalsystemet utvecklas till att omfatta händelser av vikt, avvikelser från genomförandeplanen och uppföljning av avvikelser samt sammanfattande anteckningar.

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

2015-12-31

Kommentarer kring samlad bedömning

Nytida har 2014-10-01 tagit över verksamheten efter en annan utförare och håller på att samla in information om vad som behöver åtgärdas och förbättras.

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:

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: 6,5

Antal helårsanställningar: 5,67

Antal tillsvidareanställda: 5,5

Korttidssjukfrånvaro i %: 4,2

Långtidssjukfrånvaro i %:



Personalomsättning i %: 30

Kommentarer kring ledning och personal: En personal sjukskriven pga graviditet. En personal som var nyanställd när Nytida tog över verksamheten valde att sluta.

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 faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse

☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplanen

Kommentarer kring dokumentation: I genomförandeplanerna behöver det tydliggöras vad-hur-när insatserna ska göras. Det

framgår inte om den enskilde eller dennes företrädare har varit delaktig i upprättande av genomförandeplanen. Planerna behöver i större utsträckning skrivas under. Det finns löpande journalanteckningar men dessa är mer av en arbetsanteckning. Utveckla genom att skriva avvikelser, uppföljning av avvikelserna samt händelser som är av vikt.

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 1 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: Nyttas övergripande kvalitetsledningssystem Qualimax.

BARN OCH UNGDOM

☐ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställts 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: Finns information i brukarens boendepärm i de fall personalen hjälper till med egna medel. Extrannycklar till brukarnas lägenhet finns i ett låst nyckelskåp på personalkontoret.

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 doku-

mentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård

☐ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Kommentarer kring hälso- och sjukvård: Medicinerna finns i låsta skåp i respektive lägenhet.

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: 5

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

Kommentarer kring arbetssätt:

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:

**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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Utrymning övas inte tillsammans med brukarna då de blir väldigt oroliga. Inte fastställt när personalen på boendet ska genomföra en utrymning.

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: 5
- ☐ 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: 5

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: