



## Uppföljning av LSS-verksamheter

**Enhetens namn:** Nytida

**Enhetens adress:** Sandhamnsgatan 22

**Företag:** Nytida AB

**Hemsida:** 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:** 2017-05-02

**Uppföljning utförd av:** Anne Menes, verksamhetsutvecklare och  
Clara Schmidt, biståndshandläggare

**Medverkande från utföraren:** Per-Ove Andersson och Yvonne  
Björman (gruppchef)

### Metod för uppföljning

Platsbesök med intervju

Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

**Insats** (ett alternativ kan kryssas):

- Korttidsvistelse enligt 9 § 6
- Korttidstillsyn för skolgång över 12 år enligt 9 § 7
- Boende för barn och ungdomar enligt 9 § 8
- Boende för vuxna enligt 9 § 9
- Daglig verksamhet enligt 9 § 10

Om korttidsvistelse, korttidstillsyn eller daglig verksamhet kryssats i, ange öppettiderna:

Om korttidsvistelse kryssats i:

- Utföraren har kapacitet att ta emot brukare dygnet runt, årets alla dagar

**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

- Tillgänglighetsskattning genomförd (se separat mall)

**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:

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

**Kommentarer kring samlad bedömning**

Utföraren har åtgärdat de avvikelser uppföljningarna tidigare har påträffat.

**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, förvärvat 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
- Kompetenstabell har överlämnats
- All personal behärskar svenska språket i tal (alternativt svenska teckenspråket)
- 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: 15

Antal helårsanställningar: 4,6

Antal tillsvidareanställda: 5

Korttidssjukfrånvaro i %: 1,6

Långtidssjukfrånvaro i %: 0

Personalomsättning i %: 0

**Kommentarer kring ledning och personal:** Ingen personalomsättning bland ordinarie personal.

### BARN OCH UNGDOM Flyttat

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:**

### DOKUMENTATION

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säkra server

Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare

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

Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen: 5

Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål

Genomförandeplaner tydliggör vad som ska göras

Genomförandeplaner tydliggör hur det ska göras

Genomförandeplaner tydliggör när det ska göras

Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning

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

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 genomförandeplaner

**Kommentarer kring dokumentation:** Verksamheten har arbetat med dokumentationen utifrån tidigare rekommendationer.

## 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/orosanmälan (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:

- Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna
- Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna
  
- Tagit emot 30 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:** Rutiner har skapats av avvikelser och när och hur berörs biståndshandläggare ska kontaktas. Synpunkter som inkommer förs in i en förbättringslogg för uppföljning och återkoppling.

**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:** Varje lägenhet har ett värdeskåp där evt medicin förvaras. Extranyckel till lägenheterna finns i ett låst skåp på personalrummet.

**HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

Det finns skriftlig rutin som beskriver hur brukarnas behov av hälso- och sjukvård säkerställs

Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård

**Kommentarer kring hälso- och sjukvård:** Verksamheten har kontakt med LSS-hälsan, vilket fungerar väldigt bra. I tarifolder finns uppgifter vem man ska kontakta i sjukvården.

## ARBETSSÄTT

Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande

Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Genom företaget  
Lära

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

**Kommentarer kring arbetssätt:** Företaget har uppförandekoder samt värdegrundspel

## 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:

## HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv:

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Utbildning planeras att genomföras tillsammans med övriga verksamheter.

## 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: All ordinarie personal.

Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat och erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost: En dietist är inbokad för kostgenomgång

## 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: All ordinarie personal. Utföraren arbetar med basala hygienrutiner Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial**Kommentarer kring hygien och smittskydd:****SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSARBETE (enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2) Flyttat** 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 utrymningsövningen genomfördes: Genomförs ej tillsammans med boende. Lägenheterna är brandceller så de ska stanna kvar i lägenheterna.**Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:****LOKALER OCH INREDNING** Lokaler och inredning är i gott skick Lokaler och inredning är ändamålsenliga Lokalerna är städade, vårdade och hygieniska**Beskriv kortfattat utemiljö/närmaste omgivning:** Ligger nära Gärde's tunnelbana, i ett bostadsområde.

**Kommentarer kring lokaler och inredning:** Gruppbestäderna ligger på ett plan i ett bostadsrättshus om ca 6 våningar. Allrum med tv, kök med matplats samt personalutrymme på samma våningsplan.