



Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Nytida

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 30

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: 2017-05-04

Uppföljning utförd av: Anne Menes, verksamhetsutvecklare och
Clara Schmidt, biståndsbedömare

Medverkande från utföraren: Åsa Bergh, gruppchef och Per-Ove
Andersson, verksamhetschef

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 skolungdom 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:

En inaktuell genomförandeplan, dock under bearbetning.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Verksamheten har arbetat med att åtgärda tidigare brister, och bedömningen är att de bedriver en verksamhet enligt avtal.

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
- 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: 6,7

Antal tillsvidareanställda: 9

Korttidssjukfrånvaro i %: 3,4

Långtidssjukfrånvaro i %: 15

Personalomsättning i %: 0

Kommentarer kring ledning och personal: Verksamheten har tillgång till handledning via företaget.

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 dokumentation, att bättre dokumentera orskaerna till nivåhöjningar och händelser av vikt samt avvikelser från genomförandeplanen.

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 avslutasVerksamheten har: Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna Tagit emot 13 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: Synpunkterna har handlat om synpunkter på trivselregler och att en boende känner sig mobbad av en grane. Alla synpunkter registreras i en förbättringslogg för åtgärd 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:

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: Kontakten med LSS-hälsan fungerar bra.

ARBETSSÄTT

Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande

Personal utbildas kontinuerligt. Beskriv: Interutbildningar via Lära

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: Brukarna önskar inte ett gemensamt brukarråd utan respektive brukare träffar sin kontaktperson och framför åsikter, synpunkter och önskemål till den.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv:

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:

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: hälsosamordnaren

Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: alla

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:

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Rutiner och utbildning finns i introduktionsprogrammet för nyanställda.

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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Ingen regelbunden brandövning.

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 Gärdets tunnelbanestation med andra bostadshus och viss företagverksamhet och restauranger/ caféer i närheten.

Kommentarer kring lokaler och inredning: