



Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Karlaplans dagliga verksamhet

Enhetens adress: Oxenstiernsgata 31

Företag: Nytida

Hemsida: Nytida.se

Föreståndare: Björn Levin

Telefon: 070 710 56 16

e-post:

Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Östermalm stadsdelsnämnd

Datum för uppföljning: 2017-04-06, 2017-04-20

Uppföljning utförd av: Anne Menes, verksamhetsutvecklare

Medverkande från utföraren: Lars Nicander, bitr 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 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: Mån-fre 08-16, onsdagar till 1530 pga personalmöte. Enl gruppchef har detta ok:ats från förvaltningen.

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: 8

Antal brukare från Stockholms
stad: 8

- 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:

Flera av genomförandeplanerna var gamla. Saknas datum för uppföljning i tre genomförandeplaner, ingen dokumentation om uppföljningsmöten eller avvikelser.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

2017-12-31

Kommentarer kring samlad bedömning

Verksamheten har bytt chef vid flera tillfällen sista åren. Ny chef började 1 april. Behöver utveckla dokumentationen kring varje deltagare. Bedömningen är att verksamheten bedrivs enligt gällande avtal men att det finns behov av viss verksamhetsutveckling.

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: Ansvarig chef är den som informerar resp förvaltning om det sker förändringar i verksamheten, därför finns ingen skriftlig rutin.

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:
20%

- 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: 6,2

Antal helårsanställningar: 2

Antal tillsvidareanställda: 3

Korttidssjukfrånvaro i %: finns inga siffror

Långtidssjukfrånvaro i %: inga siffror

Personalomsättning i %: en person slutat

Kommentarer kring ledning och personal: Tidigare chef har slutat, en person är deltidssjukskriven pga av njursjukdom.

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 säker 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: 8

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: Flera av genomförandeplanerna var gamla. Saknas datum för uppföljning i två gp, ingen dokumentation om uppföljningsmöten eller avvikelser. Dokumentationen finns i pärmar i hylla i personalrummet samt på säker server.

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 3 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:

Kvalitetsledningssystem Q-maxit som all personal har tillgång till. Finns utöver ovanstående mångfald. och jämställdhetsplan. Riskanalyser görs var 6:e månad eller oftare om det bedöms nödvändigt. Riskanalys gör både på individ- och generell nivå.

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: Ej aktuellt för verksamheten.

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Genom Lära
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: I respektive deltagares pärmar finns information. Inget lokalt skriftligt material.

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: Brukarundersökningar genomförs genom att varje brukare på en surfplatta kan besvara frågorna med en symbol som antingen är glad eller ledsen.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv:

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Enl gruppchefen har det påtalats till nya chefen att det är önskvärt med utbildning eftersom detta inte ingår i Läras utbud.

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:

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: All 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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Brandskyddscheck varje månad. en deltagare har framfört önskemål om att brandövning ska genomföras. Måste planeras tillsammans med övriga verksamheter i huset, bland annat en förskola.

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: Lokalerna är inhysta i ett bostadshus i närheten av Gärdet och Radiohuset. I samma hus inryms även verksamheter som förskola och personligt ombud.

Kommentarer kring lokaler och inredning: Verksamheten är inhysta på ett plan. Finns några små rum om deltagare önskar arbeta i ensamhet samt ett större rum för andra aktiviteter. Kök med matplats samt personalrum