

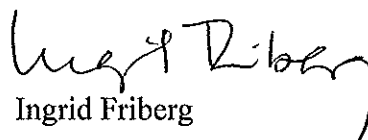
10

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2014-08-28

Uppföljning av LSS verksamhet – Råcksta gruppbostad

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektörIngrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförare som bedriver LSS-verksamhet på entreprenad inom stadsdelen följs kontinuerligt upp av stadsdelsförvaltningen. Uppföljningen görs genom att uppföljare från stadsdelsförvaltningen gör besök ute i verksamheterna. Förvaltningen har följt upp Råcksta gruppbostad som drivs av Attendo. Verksamheten ansågs fungera väl enligt lagar, föreskrifter och gällande avtal.

Bilaga

Mall för uppföljning.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Avdelningen för äldre
och funktionsnedsatta

Hässelby Torg 20-22
Box 3424
165 23 Hässelby
Växel 08-508 04 000
hasselby-vallingby@stockholm.se
stockholm.se

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Ärendet

Alla utförare som bedriver LSS-verksamhet på entreprenad inom stadsdelen följs kontinuerligt upp av stadsdelsförvaltningen. Uppföljningen görs genom att uppföljare från stadsdelsförvaltningen gör besök ute i verksamheterna. Stockholms stads uppföljningsmodell bygger på att verksamheten följs upp utifrån en stadsgemensam mall. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns i allmänhet inom verksamheten och för det enskilda företaget. Uppföljningsbesöket fungerar som en avtalsuppföljning.

Förvaltningen har följt upp verksamheterna med platsbesök där förvaltningens representanter har fått information via intervjuer, granskning av rutiner och dokumentation samt observationer i verksamhetens lokaler.

Råcksta gruppboende drivs av Attendo. Insatsen är boende för vuxna enligt LSS 9§9. Verksamheten bedrivs i Söderberga och vänder sig till boende med lindrig funktionsnedsättning som klarar av att bo i egen lägenhet. Verksamheten har en servicelägenhet där det finns personal dygnet runt. I bostadområdet bor 16 personer i egna lägenheter. Uppföljningen gjordes den 27 maj 2014. Den besökta verksamheten ansågs fungera väl enligt lagar och riktlinjer.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.



Stockholms
stad

Uppföljning LSS-verksamhet

Enhetens namn: Råcksta stöd och serviceboende

Enhetens adress: Söderberga gårdsväg 9

Företag: Attendo

Hemsida: attendo.se

Föreståndare: Annika Rolfs

Telefon: 070 27 22 635

e-post: annika.rolfs@attendo.se

Regi

☐ Kommunal regi

☒ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till socialstyrelsen

Upphandlande nämnd: Hässelby-Vällingby sdn

Datum för uppföljning: 140527

Uppföljning utförd av: Anna Stolpe, utvecklingssekreterare.

Mattias Wiberg, upphandlare. Ingrid Friberg, avdelningschef.

Medverkande från utföraren: Annika Rolfs, föreståndare. Monica

Smedman, regionschef. Pia Sundberg, samordnare.

Metod för uppföljning

☒ Platsbesök med intervju

☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:



Stockholms
stad

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 kryssats i, ange öppettiderna:

Målgrupp (fler alternativ kan kryssas):

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

Antal brukare i verksamheten: 16

Antal brukare från Stockholms
stad: 16



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:

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Är vid uppföljningsbesöket en väl fungerande verksamhet.



EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☒ Det finns skriftlig rutin för att stämma av ersättning och reglering av ersättning
- ☒ 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 föreståndaren arbetar för enheten:
100
- ☒ 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 sekretesslagstiftning



Antal anställda på enheten: 9
Antal helårsanställningar: 7,8
Antal tillsvidareanställda: 8
Korttidssjukfrånvaro i %: 1,6
Långtidssjukfrånvaro i %: 0,25
Personalomsättning i %: 33

Kommentarer kring ledning och personal: Enheten har haft extern handledning tidigare, inom autism till exempel. För närvarande finns inget behov av extern handledning.

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: 3

- ☒ 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 och kontinuerlig 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:

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 och hur verksamheten bemannas efter brukares behov
- ☒ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs



- ☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs
- ☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

- ☒ Tagit emot 4 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:

BARN OCH UNGDOM

- ☒ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts efter 1/1 2011
- ☐ Inte aktuellt för typ av verksamhet

Kommentarer kring barn och ungdom:

EGNA MEDEL OCH NYCKLAR

- ☒ Verksamheten hanterar brukares egna medel och/eller nycklar till brukares rum/lägenhet. Om ja besvara följande två frågor, hoppa annars över dem
- ☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel
- ☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar
- ☐ Verksamheten hanterar inte brukares egna medel och/eller nycklar till brukares rum/lägenhet



Kommentarer kring egna medel och nycklar:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- ☒ Verksamheten hanterar brukares mediciner. Om ja besvara följande två frågor, hoppa annars över dem
- ☒ Mediciner förvaras på ett betryggande sätt
- ☒ 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 rutin för att säkerställa ett gott bemötande
- ☒ Personal fortbildas kontinuerligt kring etik och bemötande
Följande fortbildning har skett de senaste 12 månaderna, ange även hur många som deltagit i fortbildningen: 7
- ☒ Utföraren arbetar efter specifika pedagogiska metoder, ange i så fall metoder: ESL (Ett självständigt liv)
- ☐ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: Enheten har en värderingscoach som deltar i nätverk och tar med information till arbetsgruppen vid en stående punkt på arbetsplatsträffar.



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, ange i så fall hur resultatet kommuniceras med brukare/god män: Via hemsidan

Kommentarer kring brukarinflytande: Brukarna vill inte att protokoll förs på brukarråden som hålls två gånger per år.

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:

Brandutbildning i juni 2013. Personalen pratar mycket med



brukarna om brand. Just nu ser man över brandvarnare och dess placering.

KOST

☒ Personal stöttar brukarna att handla, laga eller äta mat. Om ja besvara följande två frågor, hoppa annars över dem

☒ Personal har genomgått utbildning kring kost och, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 1 kostombud

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

☐ Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat

Kommentarer kring kost: Enheten får stöd av dietist.
Enheten har ett kostombud.

HYGIEN OCH SMITTSKYDD

☒ Personal stöttar brukarna med personlig hygien. Om ja besvara följande tre frågor, hoppa annars över dem

☐ 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

☐ Personal stöttar inte brukarna med personlig hygien.

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Få brukare behöver hjälp med personlig hygien. Enheten får tips om



Stockholms
stad

webbaserad hygienutbildning via vardhygien.nu

