

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Limfjordsgränd 6-7

Enhetens adress: Limfjordsgränd 6-7, Kista

Företag: Olivia Omsorg AB

Hemsida: Olivia Omsorg.se

Föreståndare: Maria Lestander

Telefon: 072 858 14 02

e-post: maria.lestander@olivia.se

Regi

☐ Kommunal regi

☒ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Rinkeby-Kista

Datum för uppföljning: 2016 02 23

Uppföljning utförd av: Ellinor Forssmed-Östh

Medverkande från utföraren: Maria Lestander och Marie Jilderin.

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 kryssats 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:

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning Det finns ett väl utvecklat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Uppdaterade rutiner finns. Under våren 2016 kommer en verksamhetsberättelse/kvalitetsberättelse för 2015 att upprättas och lämnas till förvaltningen för kännedom. Företaget har en kvalitetssamordnare som ansvarar för uppdatering och aktualisering av kvalitetsledningssystemet och de rutiner som ingår i detta.

En kompetensutvecklingsplan upprättas efter medarbetarsamtal med personal.

Personalen har dels metodhandledning enligt tillämpad beteendeanalys (TBA) var sjunde vecka och dels personalhandledning i grupp.

Den sociala dokumentationen är tillräcklig men kan utvecklas ytterligare.

Brukarråden ska utvecklas och personal utbildas i att stötta brukarna i deras möten.

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:
50%

- ☒ 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

Antal helårsanställningar: 5,54

Antal tillsvidareanställda: 5 + 1 provanställning (6)

Korttidssjukfrånvaro i %: 3,09

Långtidssjukfrånvaro i %: 20 (en person långtidssjukskriven sedan december 2015)

Personalomsättning i %: 20 (en person som slutat under året)

Kommentarer kring ledning och personal: En kompetensutvecklingsplan upprättas efter medarbetarsamtal med personal.

Personalen har dels metodhandledning enligt tillämpad beteende analys(TBA) var sjunde vecka och dels personalhandledning i grupp.

DOKUMENTATION

☒ Dokumentation 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:
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: Dokumentationen är tillräcklig men kan utvecklas ytterligare.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9

☐ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år
En verksamhetsberättelse är under uppförande och kommer att presenteras för förvaltningen när den är klar (slutet av mars).

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: Någon egenkontroll har inte utförts under det senaste året, men kommer att genomföras under våren 2016.

BARN OCH UNGDOM

- ☒ 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: Har som rutin att begära utdrag från belastningsregistret för alla nya som anställs.

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 doku-

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

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

ARBETSSÄTT

- ☒ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- ☒ Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: All personal har gått en grundutbildning i TBA, all personal har gått utbildning i social dokumentation, 1 personal gått brandskydd, 1 personal har gått livsmedelsutbildning, 1 personal deltar i Olivias kvalitetsråd, 1 personal deltagit i frukost, 1 har gått utbildning till hälsocoach och 1 värderingscoach.
- ☒ 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: På enhetens husmöten bestäms veckoslutets (fredag, lördag och söndag) matsedel för de gemen-

samma måltiderna. Brukarråden ska utvecklas och personal utbildas i att stötta brukarna i deras möten. Enheten deltar i stadens brukarundersökning men har inte fått något eget resultat.

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 utrymningsövningen genomfördes: Enheten har ingen brandövning där brukare deltar. Brandövning ligger i årshjulet för personal då alla deltar.

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

☒ Ja. Beskriv: Några av personalen har genomgått hjärt-och lungräddning för ett antal år sedan.

☐ Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Utbildning i hjärt-och lungräddning kommer att erbjudas till hösten.

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: 1

☒ Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien,
ange hur antal personal som genomgått utbildning: 1

☐ 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 har genomgått
den webbaserade utbildning som erbjuds.

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande
skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: