



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

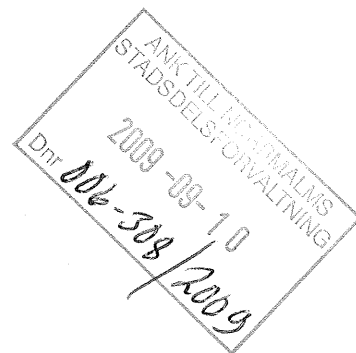
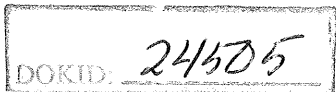
Enheten för funktionshinder och
äldre frågor
Magdalena Helgesson
08 7854185

REMISS

Datum
2009-09-08

Beteckning
7022-09-24776

Norrmalms stadsdelnämnd
Box 3128
103 62 Stockholm



**Med anledning av kompletteringar till tidigare remitterad
ansökan om bostad med särskild service för vuxna enligt
9 § punkt 9 LSS begär Länsstyrelsen**

☒ Yttrande av nämnden

☐ Redogörelse av förvaltningen

Sista datum för svar: 2009-10-07/19

Enigma Omsorg AB har inkommit med kompletteringar till sin tidigare ansökan om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § punkt 9 LSS, ärende hos Er med dnr 006-308/2009.

I det fall nämnden avser att avstå från sin möjlighet att yttra sig önskar Länsstyrelsen snarast skriftligt besked om det.


Magdalena Helgesson
Socialkonsulent

Bilaga

Kompletteringar till tidigare remitterad ansökan med dnr 006-308/2009.
Kopia på yttrande från Norrmalms stadsdelsförvaltning 2009-05-04.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden/förvaltningen på att bifogade handlingar kan innehålla uppgifter som omfattas av sekretess och att ett utlämnande eller offentliggörande av dokumenten bör prövas mot bestämmelserna i 7:4 SekretessL.

2009-09-10

Dnr 206-308/2009

2009-09-10

2009-09-10

LÄGENHET 2
ca 37,5 m²

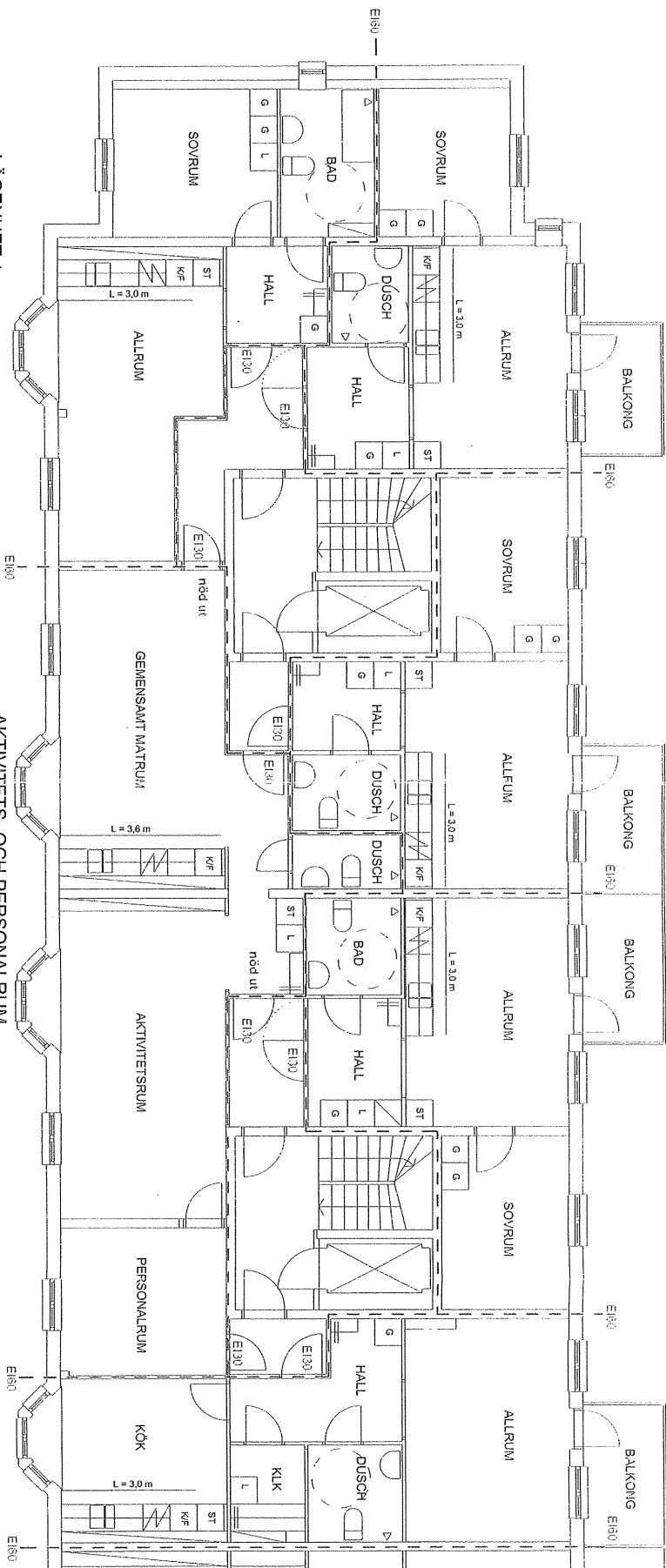
LÄGENHET 3
ca 39,4 m²

LÄGENHET 4
ca 41,0 m²

LÄGENHET 5
ca 43,6 m²

LÄGENHET 1
ca 45,2 m²

AKTIVITETS- OCH PERSONALRUM
ca 74,1 m²



PREL 090903

FÖRSLAGSHANDLING

KV MINER 3

VANADISVÄGEN STOCKHOLM

DEL AV PLAN 3 VÄNING 1 TR

OMBYGGD AV LÄGENHETER

ENIGMA OMSORG AB

Team ARKITEKTUR

2009-09-10

LARS SÖDERSTRÖM

UNDERLAGSRITNING UPPRÄTTAD AV THUFJELL ARKITEKTKONTOR 1983

1:100 (A3)

Beskrivning av verksamheten

INKOM Länsstyrelsen Stockholms Län Sociala enheten
2009 -07- 1 3
7022-09-24776

Vanadis är ett gruppboende för 5 vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder. Vanadis ligger i Vasastan, med närhet till bra kommunikationer och bra friluftsområden som kommer att nyttjas till att främja varje enskilds brukare behov av aktiviteter och rekreation.

En verksamhet som möter den enskilde med respekt och utgår ifrån att varje människa vill vara delaktig - kunna påverka och bestämma över sin egen utveckling och sitt liv. Individuellt anpassat stöd, service och omvårdnad utgår från den enskildes önskemål, förmåga, vilja, känsla och behov.

På Vanadis kommer brukarna att få stöd och hjälp för att klara sin vardag, men också få stöd att klara av daglig verksamhet eller sitt arbete. Verksamheten bygger på omsorg och engagemang, men också på tydliggörande pedagogik och gränser. Att ha en förutsägbar miljö med ett likartat bemötande ger en ökad trygghet och förutsättning för utveckling av den egna förmågan.

Aktiviteter anpassas utifrån önskemål och behov hos varje enskild. Brukarna ges möjlighet att sköta eget hushåll, ekonomi, resande. De ska också ges möjlighet att umgås med vänner och förstå sociala situationer.

Brukarna har egna lägenheter som de själv får inreda själv med stöd av personal. De allmänna utrymmena är gemensamma och tvättstuga bokas före användning. Alla som bor på Vanadis är med och utformar de riktlinjer som behövs för att skapa en hemtrevlig miljö.

Varje vecka anordnas gemensam middag med ett påföljande veckoplaneringsmöte. Efter det har personal individuella veckoplaneringar med varje brukare.

Mål

Målet är att genom ett gemensamt förhållningssätt präglad av glädje och tydlighet stärka varje individs självförtroende och förmåga att klara saker på egen hand. Vi ger brukarna en känsla av sammanhang och ordning i tillvaron vilket i sin tur gör att vi har möjlighet till att öka deras livskvalitet. Brukarna ska uppnå största möjliga självständighet utifrån deras individuella förutsättningar. Varje halvår eller oftare vid behov görs det upp en individuell målsättningsplan för varje brukare.

Målsättningsplanen följs sedan upp och utvärderas kontinuerligt.

Förhållningssätt/Arbetsmetodik

Vi kommer att arbeta med tydliggörande pedagogik för att ge struktur och tydlighet. Pedagogiken sätter brukaren i centrum. Pedagogiken byggs utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Personalen kartlägger brukarens pedagogiska behov utifrån diagnoser, utredningar, personalgruppens kunskap och erfarenhet samt det som sker i mötet med brukaren. I mötet visar brukaren personalen hur de ska arbeta, genom sitt sätt att vara, åsikter och signaler.

Arbetet kring brukarna sker även utifrån Studio III vilket innebär att vi aktivt arbetar för en konfliktfri miljö.

Studio III är ett genomprövat engelsk koncept inom området och som vilar på erfarenheter från forskning och klinisk prövning utförd av psykologer, talpedagoger, psykiatriker och pedagoger. Undersökningar och erfarenheter visar att problemskapande beteenden ofta förekommer i kontakt med barn, ungdomar och vuxna med Autism, Aspergers syndrom eller ADHD. The Low-Arousal Approach innebär att personal har strategier som minskar frustration och fokuserar på att undvika konfrontation. Det



bygger även på att personalen har kunskap om hur deras eget beteende påverkar beteendet hos personen de arbetar med och varför det är bra att undvika konfrontation.

Samverkan

All individuell planering sker i samråd med den enskilde. Individuella målsättningar görs 2 ggr/år tillsammans med den enskilde, ev. gode man, och LSS-handläggare från kommunen.

Introduktion

Introduktion av ny brukare sker utifrån den enskildes förutsättningar. Information inhämtas från den enskilde samt ev. tidigare boende och placerande LSS- handläggare. Tänkt brukare kommer på besök minst 1 ggr. Brukaren får en kontaktperson redan från första dagen.

Den enskildes delaktighet, inflytande och integritet

Det är i grunden en respekt för den enskildes vilja och önskemål att råda över sitt eget liv som avgör om den enskilde *upplever* självbestämmande och integritet i det stöd och de insatser som vi ger. Vi strävar därför efter att den boende *inte ska uppleva någon form av intrång* med vårt utförande. För att nå framgång med detta arbete behövs en kompetent personal som arbetar tryggt och lyhört, och med respekt och empati, kring brukarna. Då kan självbestämmande och integritet upplevas och också bli byggstenar till delaktighet och inflytande.

Personalens arbete med att befrämja självbestämmande och integritet baseras på synen att den enskilde har egen vilja och råder över sitt eget liv, det vill säga att en genuin respekt finns för den enskildes värderingar, synsätt och medverkan.

I våra verksamheter ska den enskilde tillfrågas i alla situationer rörande olika insatser, som exempelvis önskemål om fritidsaktiviteter

En viktig aspekt med självbestämmande och integritet är den nära kopplingen till delaktighet och inflytande. Med detta menar vi att upplevelsen av självbestämmande och integritet leder till en miljö där den boende inte känner sig kritiserad om han eller hon uttalar sin önskan eller synsätt, det vill säga den enskilde ska kunna känna att han eller hon påverkar sitt liv precis som övriga.

Konkret innefattar detta bl.a. att varje brukare har en kontaktperson. Kontaktpersonen ska vara ett stöd och vara brukarens röst t.ex. vid personalmöten.

I förekommande fall har kontaktpersonen även dialog med brukarens företrädare om överenskommit med den enskilde. Med brukarna har man individuella möten så mycket som behövs för att brukarna ska kunna ha ett inflytande i sitt boende och de insatser som utförs.

Den enskilde kommer dessutom att genom anpassade enkäter kunna ge uttryck för sina åsikter.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten – Utvärdering och uppföljning av verksamheten sker genom gemensamma möten med brukaren och ansvariga runt brukaren. Brukare, ev. företrädare, LSS, personal plus att det görs individuella planer i samarbete med kommunens LSS-handläggare som sedan ska följas. Utvärdering och uppföljning av verksamheten sker också kontinuerligt genom Enigma Omsorgs dokumentationssystem.

Rutiner för den enskildes trygghet och säkerhet upprätthålls

Genom utarbetade individuella handlingsplaner för varje enskild brukare som leder till att trygghet och säkerhet kring brukaren upprätthålls. Dessa planer gör att både personal och brukare vet vad som gäller i situationer där otrygghet och osäkerhet annars kan förekomma.

**Rutiner för samverkan med uppdragsgivare/beslutande myndighet**

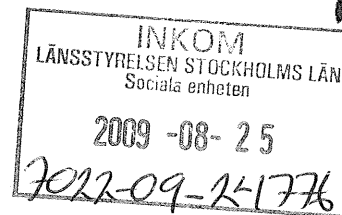
Samverkan med kommunen sker genom målsättningsmöten minst en gång per halvår tillsammans med brukaren, förälder/anhörig, personal samt LSS-handläggare.

Rutin för synpunkt och klagomål

Synpunkter och klagomål behandlas i de gemensamma möten som är kring brukarna. Dessa synpunkter dokumenteras för att man skall kunna gå tillbaka och se vad som tidigare sagts. Utvärdering sker fortlöpande vid nästkommande möte eller vid satta datum. *Se även bilaga. Kvalitetssäkring.*

Personalens kompetensutveckling – Individuella utbildningsplaner skapas för varje enskild anställd. De första två åren finns en grundutbildningspaket som varje anställd minst skall få som kompetensutveckling. Därefter fastställs en vidareutbildningsplan gemensamt med den anställda vid de årliga utvecklingssamtalen. Personalen kan även fortlöpande komma med förslag på utbildningar/kurser som de är intresserade av att ta del av. *Se separat bilaga.*

Täby 2009-08-21



Länsstyrelsen i Sthlms län
Socialavdelningen
Magdalena Helgesson
Box 22067
104 22 Stockholm

Komplettering till ansökan om tillstånd enligt LSS § 9.9 Bostad med särskild service för vuxna (Gruppbostad). Diarienumr: 024776 - 2009

Kompletterar härmed ansökan med:

- Föreståndare, Lotty Brobäck kommer att bli föreståndare/enhetschef för Vanadis. Lotty har socionomexamen och arbetar idag som enhetschef på Loftet, se tillstånd med dnr: 049204-2008. Tjänstgöringsgraden kommer att vara 50 %, vid upp- starten av verksamheten kommer tjänstgöringsgraden att vara högre. CV samt betyg bifogas. bilaga 1.
- Anmälningsskyldighet enl. 14:1 SoL, bilaga 2
- Brandskyddsdokumentation, Brandskydd installeras enl. bifogad dokumentation, bilaga 3.
- Ruin för besök av minderåriga barn,
Minderåriga barn kan besöka verksamheten på ett säkert sätt då boendet alltid är bemannat.
- Bevakning av den enskildes behov av hälso- och sjukvård samt tandvård,
Vid inflyttningen upprättas en individuell omsorgsplan där aktuella läkarkontakter förs in. Personalen på boendet ska vara den enskilde behjälplig med att uppmärksamma behov och stödja och hjälpa den enskilde att ta kontakt med hälso- sjukvården samt tandläkare.
Personalen kommer att ha kontakt och samarbete med distriktssköterskan i för området aktuell vårdcentral.

Kompletterande information ang. inskickad ritning, toaletterna kommer att handikappanpassas.



Med vänlig hälsning

Michael Creutz
VD

Kontaktperson:
Jesper Thorell
Kvalitetschef
Enigma Omsorg AB

Tel: 08-768 21 02
Mobil: 070-353 82 99
E-post: j.thorell@enigmaomsorg.se



Kvalitetssäkring

Organisation

INKOM Länsstyrelsen Stockholms Län Sociala enheten
2009 -07- 13
7022-09-24776

- **Vd** har det övergripande ansvaret för att kvalitetssystemet följs och genomförs inom Enigma Omsorg.
- **Verksamhetschefen** följer upp de olika enheternas kvalitetsarbete. Ansvarar för att Enhetscheferna har kunskap om och stöttar dem i arbetet kring kvalitén. Följer upp incidenter och klagomål. Verksamhetschefen leder även det pedagogiska rådet.
- **Enhetschef** ansvarar för och leder kvalitets arbetet ute på sin/sina enheter. Ec ansvarar för att introducera ny personal i kvalitetssystem. Att genomförande- och målsättningsplaner upprättas för brukarna. Det ingår även i Ec ansvar att säkerställa att incidenter rapporteras i systemet samt att klagomål registreras.
- **Kontaktperson** ansvarar för att i samråd med enhetschef sammankalla till möte med brukare, LSS- handläggare och i förekommande fall brukarens företrädare två gånger per år eller vid behov.

I samråd med brukare och i förekommande fall brukarens företrädare samt enhetschef utarbeta en målsättningsplan för sin/sina brukare och se till att uppföljning sker. Kontinuerligt dokumentera och utvärdera kring varje brukare i dokumentationssystemet.

Att det en gång per månad görs en sammanställd månadsbedömning i dokumentationssystemet.

Uppdatera dokumentationssystemet så att varje brukarsida innehåller personbeskrivning, aktuella personuppgifter, rutiner, medicininformation och andra uppgifter som kan vara av vikt att veta.

Informera övrig personal om viktiga händelser och annan information kring brukaren. Vara huvudansvarig för att de beslut som tagits gemensamt kring arbetssätt, scheman, materiel mm genomförs.

Arbeta målinriktat med en personlig pedagogik som utvecklats speciellt utifrån Enigma Omsorgs pedagogiska grundsyn.

Ansvara för att den dagliga planeringen görs och genomförs.

- **Pedagogiskassistent** Ska tillgodogöra sig de arbetssätt, riktlinjer och rutiner som finns inom Enigma Omsorgs kvalitetssystem.

EQ	Flik	Version: 1	Sida:1(4)
Framtagen av: Jesper Thorell	Fastställd av: Michael Creutz	Datum: 2009-07-09	



- **Kvalitetschef** ansvarar för att ta fram, vidareutveckla och verkställa kvalitetssystem samt att företagets anställda utbildas i dessa. Kvalitetschef gör utvärderingar och kvalitetssäkringar av kvalitetssystemet.
K. c utvecklar rutiner samt fungerar som råd- och stöd för företagets chefer i frågor som rör kvalitén. K. c utför den interna tillsynen av enheternas kvalitetsarbete minst en gång per år och enhet och rapporterar resultatet av dessa till ledningen.
- **Pedagogiska rådet** består av verksamhetschefen, tre enhetschefer som representerar olika verksamhetsområden, samt fyra handledare/pedagoger.
Pedagogiska rådets uppgift är att kontinuerligt utveckla den pedagogiska kvalitén inom Enigma Omsorg i form av handledning, intern utbildning, extern bevakning och uppföljning av resultatet av utbildningar, handledningsuppdrag samt andra insatser som gjorts för att höja den pedagogiska kvaliteten inom Enigma Omsorg.

Dokumentationssystem

Att man dokumenterar och att man gör det på rätt sett är en viktig del av kvalitetsarbetet därför finns det ett dokumentationssystem framtaget. Varje brukare som finns inom Enigma Omsorgs verksamhet har en egen sida för dokumentation där finns möjlighet att dokumentera följande:

- Genomförandeplan, Upprättas i samband med att vi får ett underlag från beställande LSS- handläggare och görs i samråd med brukare, ev. företrädare och LSS- handläggare. Genomförandeplanen är ett grunddokument varifrån målet förs över till målsättningsplanen som följs upp med brukare, handläggare samt ev. företrädare för brukaren två ggr/år.
- Målsättningsplan, Görs i samråd med brukare och i förekommande fall brukarens företrädare, där man bestämmer ett mål för berörd brukare, syftet, vilken metod, dokumentationssätt, när uppföljning ska ske (mötesplanering).
- Personuppgifter, Förutom själva personuppgifterna finns även en personlig beskrivning för varje brukare. Här finns också för brukaren viktiga kontaktuppgifter inlagda.
- Utvärdering, vi utvärderar varje dygn en brukare har varit hos oss efter en individuell skala. Skalan sträcker sig från 1-6, där ett kan stå för mycket dåligt och sex för mycket bra. Vi kan också utvärdera aktiviteter som vi bestämt med förälder/brukare att vi ska följa upp, t. ex om hur ADL-träningen går. Resultatet ligger till grund för upplägget av den fortsatta träningen.
- Analys, Här kan analyser göras som kombinerar all tillgänglig fakta som finns inlagd i systemet för att se om det går att hitta samband kring beteendevikelser. Det går se samband mellan exempelvis medicinering, för höga krav, fel typ av tydliggörande pedagogik och vissa beteendevikelser. Genom att göra analys får vi en bra grund för att kunna öka kvalitén för brukarna och vidareutveckla verksamheten.

EQ	Flik	Version: 1	Sida:2(4)
Framtagen av: Jesper Thorell	Fastställd av: Michael Creutz	Datum: 2009-07-09	



- Kartläggning, är ett pedagogiskt bedömningssystem som bygger på bedömningar i vardagen. I kartläggningen dokumenterar vi bl. a perceptionsstörningar, motoriska problem, färdigheter, vardagsavvikelser intressen o. s. v. Detta sammanställs i månadsbedömningen.
- Månadsbedömning, Varje månad görs en månadsrapport utifrån analysen och utvärderingen. Här sammanställs all information som sedan används för att följa upp den pedagogiska utvecklingen och för att följa upp målsättningsplanen.
- Noteringar, används för att följa upp t. ex vald metod för att uppnå de mål som finns i målsättningsplanen.
- Vardagsavvikelser, här dokumenteras sådant som avviker från det vanliga kring varje brukare i form av beteende som inte klassas som incident. (se kvalitetsmätning). Vardagsavvikelser kan till skillnad från incidenter även vara av positiv art.
- Aktuellt, Här antecknar man vardagssaker som t. ex när en brukare ska bli hämtad, men förälder ringt och sökt kontaktpersonen.
- Kontakt, här dokumenteras kontakten med t. ex godman, skola, handläggare från kommun.
- Medicinering, Här finns information om rutiner för medicinhantering. Här läggs in medicineringen för varje brukare in som i sin tur genererar en signeringslista. Systemet varnar om medicin har missats. Här kan man även finna uppdaterad information om de mediciner som är aktuella.
- Incidentrapport, se Kvalitetsmätning

Kvalitetsmätning

För att kunna mäta kvalitén på vår verksamhet använder vi oss av enkäter, incidentrapportering, uppföljning av klagomål och synpunkter samt interntillsyn.

- Enkäter skickas ut en gång/år till brukare och i förekommande fall företrädare där det ges möjlighet att betygsätta utformningen av stödet, personalen, den fysiska miljön mm. Enkäterna samlas in och sammanställs och blir ett underlag i det fortsatta förbättringsarbetet.
- Incidentrapportering, När någon skadas eller det finns risk för skada, medicinavvikelse, missförhållande enl. 24a § LSS, mm. När en incident rapporteras beskrivs händelsen, vilka som var närvarande, vad man gjorde i direkt anslutning till händelsen. Enhetschefen gör en handlingsplan för att minska risken att incidenten inträffar igen.

EQ	Flik	Version: 1	Sida:3(4)
Framtagen av: Jesper Thorell	Fastställd av: Michael Creutz	Datum: 2009-07-09	



När en incident inträffar ute på någon av enheterna rapporteras detta i systemet.

Rapporten innehåller:

- Vem incidenten berör
- Datum och tidpunkt för incidenten
- Klassning, (icke allvarlig, allvarlig eller mycket allvarlig)
- Typning, val av rubrik på incidenten t. ex medicinavvikelse
- Närvarande personal
- Beskrivning av incidenten
- Vad man gjorde i direkt anslutning till incidenten

I incidentrapporteringen kan man också göra anmälan enligt LSS 24 a §. Se bifogad rutin. Enhetschefen ansvarar för att en handlingsplan med tillhörande uppföljning upprättas för att minska risken att incidenten upprepas.

Varje gång en incident rapporteras går ett mail automatiskt vidare till chefen för enheten, verksamhetschef samt kvalitetschef.

- Alla klagomål och synpunkter registreras i incidentsystemet oberoende av hur de framförs, handlingsplan upprättas vid behov och återkoppling sker till den som inkom med klagomål/synpunkt om det inte lämnades anonymt. Det finns möjlighet att lämna klagomål/synpunkt på blankett som finns på alla enheter.
- Interntillsyn utförs i två olika former. Den ena tillsynen utförs av Kvalitetschef minst en gång per år och enhet. Under den tillsynen går man igenom hur enheten jobbar med dokumentation, om man följer lagar och riktlinjer, att rutiner finns och fungerar. Den andra interntillsynen, som utförs av pedagogiska rådet, är till för att se att pedagogiken finns och efterlevs på de olika enheterna.

Uppföljning och förbättring

Utifrån de mätningar som utförs, får man fram ett material som sedan analyseras. Ur den analysen tas det fram problem/utvecklings/förbättringsområden och leder i sin tur till olika åtgärder beroende på vad som framkom vid mätningen.

Åtgärder kan t. ex vara handledning på enheten, förbättra dokumentationssystemet för att underlätta arbetet ute på enheterna.

Kvalitetschef ansvarar för att analys och uppföljningar sker av kvalitets mätningar och rapporterar resultatet för ledningsgruppen.

Undantaget är de mätningar som gäller den pedagogiska utformningen. Den analysen görs av pedagogiska rådet.

EQ	Flik	Version: 1	Sida:4(4)
Framtagen av: Jesper Thorell	Fastställd av: Michael Creutz	Datum: 2009-07-09	



NORRMALMS STADSDELSFÖRVALTNING
KANSLISTABEN

INKOM Länsstyrelsen Stockholms Län Sociala enheten	TJÄNSTEUTLÅTANDE DNR 006-308/2009 SID 1 (3) 2009-05-04
2009-05-22	
7022-09-24 776	

Handläggare: Gunilla Schedin
Telefon: 508 09 015

Till
Norrmalms stadsdelsnämnd

**Yttrande till länsstyrelsen med anledning av
ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet i
form av en gruppbostad för personer som
omfattas av LSS - lag om stöd och service till
vissa funktionshindrade**

Förvaltningens förslag till beslut

Ansökan avstyrks.

Annette Luengo
t.f. stadsdelsdirektör

Siw Lideståhl
avdelningschef

Sammanfattning

Länsstyrelsen har begärt yttrande från Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av en ansökan från Enigma Omsorg AB om tillstånd att bedriva verksamhet i form av en gruppbostad för personer som omfattas av 1 § 1 p LSS.

Mot bakgrund av den mycket generellt hållna beskrivningen av den planerade verksamheten och förvaltningens kännedom om de lokaler där verksamheten är tänkt att bedrivas föreslår förvaltningen att ansökan avstyrks.



NORRMALMS STADSDELSNÄMND

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

SAMMANTRÄDESDATUM 2009-05-14

INKOM Länsstyrelsen Stockholms Län Sociala enheten 2009-05-22 7022-09-24776

Blad 24

§ 12

Yttrande till länsstyrelsen med anledning av ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet i form av gruppbostad för personer som omfattas av LSS- lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
Diarienummer 006-308/2009

Stadsdelsnämndens beslut

Ansökan avstyrks.

Ärendet

Stadsdelsförvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat den 4 maj 2009.

Länsstyrelsen har begärt yttrande från Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av en ansökan från Enigma Omsorg AB om tillstånd att bedriva verksamhet i form av en gruppbostad för personer som omfattas av 1 § 1 p LSS.

Mot bakgrund av den mycket generellt hållna beskrivningen av den planerade verksamheten och förvaltningens kännedom om de lokaler där verksamheten är tänkt att bedrivas föreslår förvaltningen att ansökan avstyrks.

Förslag till beslut

Tjänstgörande ordföranden Lars Arell (s) föreslog att stadsdelsnämnden skulle besluta i enlighet med stadsdelsförvaltningens förslag.

Fotokopians överensstämmelse
med originalet intygas:

Gunnela Svedin

Pf *LA*