



Mallen är skapad 3/10-11

Mall för Uppföljning av utförare av LSS-verksamhet

A Basuppgifter Återbesök 2012 11 22. (tidigare uppföljning 2012 09 25)

Återbesöket behandlar enbart dokumentationen och genomförandeplanerna i gruppboenden.

Utförare och enhet	Attendo – Dovregatan 10.
Verksamhetens regiform	<input type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Enskild (privat) regi <input checked="" type="checkbox"/> Entreprenad
Tillstånd från Socialstyrelsen	<input type="checkbox"/> Datum fr.o.m.- t.o.m. [redacted]
Tillståndets omfattning (platser, insatser etc.)	[redacted]
För kommunal regi, anmälan till socialstyrelsen gjord den (datum)	[redacted]
Inriktning på verksamheten	[redacted]
Antal brukare i verksamheten	[redacted]
Varav från Stockholms Stad	[redacted]
Avtalspart/nämnd	[redacted]
Adress	[redacted]
Verksamhetschef/enhetschef	[redacted]
Telefon	[redacted]
Hemsida	[redacted]
Jämför service är uppdaterad	[redacted]
Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc.)	Platsbesök och granskning av genomförandeplaner och dokumentation.
Uppföljningen utförd av	Ellinor Forssmed-Östh
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Jesper Thorell(verksamhetschef)
Datum för uppföljningen	2012 11 22

Datum för föregående uppföljning

B Uppföljning

Hela eller delar av dokumentet kan komma att publiceras på Jämför service, www.stockholm.se. Tänk på att formulera texten som en redovisning av fakta och var försiktig med värderingar.

Om något område inte är relevant vid uppföljningen, skriv en kommentar om varför frågan inte besvaras.

1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen ska ge en allmän objektiv bedömning av verksamheten.

Samlad bedömning av uppföljningen: Löpande dokumentation förs för samtliga brukare och kvalitén på dokumentationen är god. Den är väsentlig, tillräcklig och korrekt.

Samtliga genomförandeplaner var vid uppföljningstillfället uppdaterade. Genomförandeplanerna är uppförda efter den beställning som finns. De var skickade till gode män som dock inte återkommit med sina underskrifter på genomförandeplanerna vid uppföljningstillfället.

Inga avvikelser finns

Vissa avvikelser finns som åtgärdas i samråd med beställaren senast till nästa uppföljning – se detaljkommentarer i respektive punkt (se uppföljningen daterad 2012 09 25)

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast: [redacted] (ÅÅMMDD)

Nytt möte för uppföljning av avvikelser bokad: [redacted] (ÅÅMMDD)

Följande avvikelser kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte: [redacted]

2. Ekonomi och administration

Välj ut ett antal brukare innan besöket. Paraplysamordnaren kan ta fram uppgifter på brukare och fakturaunderlag.

Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

Rutin finns för avvikelserapportering

Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs. antalet utförda timmar och vem det avser med namnkod)

Kommentar



Definitioner och instruktioner:

- Med rutiner avses dokumenterade aktuella beskrivningar av arbetsätt eller metod
- Om verksamheten drivs på entreprenad ska även skatter och dylikt följas upp enligt förvaltningens egna rutiner (exempelvis genom skatteverkets SKV 4820)

3. Ledning och personal

3.1 Ledningssystem¹

- Kompletta ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 pågår

Kommentar



3.2 Ledning

Enhetschef/den som förestår verksamheten (enligt socialstyrelsens tillstånd) har:

- Dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättning/omsorg. I utbildningen skall ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet ingå
- Minst 3 års praktisk erfarenhet av arbete heltid med personer med funktionsnedsättning, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet

3.3 Personal

Totalt antal anställda personer på enheten:

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar:

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts efter 1 januari 2011

- Ja
- Nej

3.4 Personalomsättningen i procent har under de senaste 12 månaderna varit:



Eventuell personalomsättning beror på:



¹ Ledningssystemet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

3.5 Personalens sjukfrånvaro i procent har under de senaste 12 månaderna varit:

Sjukfrånvarons fördelning på kort-/långtidsfrånvaro är:

3.6 Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform)

Personal ska ha adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot t.ex. funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättningar. Saknas adekvat utbildning ska minst två års erfarenhet av yrkesområdet vara dokumenterat.

Kompetens

Hur stor andel i % av personalen har adekvat utbildning eller mer än två års dokumenterad yrkeserfarenhet?

Språkfärdighet

Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i tal?

Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i skrift?

3.7 Personalens anställningsformer

Hur stor andel i % av den schemalagda personalen är tillsvidareanställda?

3.8 Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning

- Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)
- Rutin finns för introduktion av nyanställda.
- Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen
- Handledning (extern) finns att tillgå

Kommentar

Definitioner och instruktioner:

- 3.6: *Språkfärdigheten bedöms av enhetschef/den som förestår verksamheten och kontrolleras via brukarundersökning och status på social dokumentation*

4. Stödperson och personal runt brukaren

- Det finns en eller flera dokumenterad(e) stödperson(er) för varje brukare.
- Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin.
- Rutin finns för hur personal introduceras för en (för personalen) ny brukare
- Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet
- Utföraren har en rutin för att fastställa brukarens behov av ev. minimering av antalet

personal

Kommentar

5. Dokumentation med utgångspunkt från riktlinjerna

Dokumentationen ska föras på ett respektfullt sätt utifrån den enskildes integritet och de tre vägledande uttrycken: tillräcklig, väsentlig och korrekt.

5.1 Övergripande dokumentation

Det finns löpande dokumentation

Antal brukares löpande dokumentation som kontrollerades vid uppföljningen: 4

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt

Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras

Genomförandeplaner finns för samtliga brukare

Ange andel i % för andelen brukare som inte har genomförandeplan

Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Ange andel i % av brukarna och/eller dess företrädare som inte deltar vid upprättande av genomförandeplan

Samtliga genomförandeplaner har upprättats inom två veckor från insatsens början

Ange andel i % av genomförandeplaner som upprättats inom två veckor

Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan

Kommentar: Löpande dokumentation förs för samtliga brukare och kvalitén på dokumentationen är god. Den är väsentlig, tillräcklig och korrekt.

5.2 Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna innehåller:

Stödpersonens namn

Sammanfattning av beställningen

Vad som ingår i insatsen (t ex stöd avseende att handla, tvätta eller vad den enskilde behöver för stöd för att klara av att delta på en sysselsättningsverksamhet, etc)

Den enskildes fritid och det stöd som behövs finns tydligt beskrivet i genomförandeplanen

Mål, delmål och syfte med insatsen

Hur och När insatsen ska genomföras (arbetssätt) och Vem som ska ge stödet

Datum för utförarens/beställarens uppföljning av genomförandeplanen

Underskrift av enhetschef/den som förestår verksamheten

Underskrift av den enskilde och/eller dess företrädare

Antal genomförandeplaner som kontrollerades vid uppföljningen: 3

Kommentar: Samtliga genomförandeplaner var vid uppföljningstillfället uppdaterade. Genomförandeplanerna är uppförda efter den beställning som finns. De var skickade till gode män som dock inte återkommit med sina underskrifter på genomförandeplanerna vid uppföljningstillfället.

Definitioner och instruktioner:

- 5.1: Med förvaring på betryggande sätt menas inlåsta i ett brandsäkert arkivskåp

6. Synpunkts- och klagomålshantering

- Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering
- Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshandlingen
- Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshandlingen inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa

Antal synpunkter och klagomål som inkommit de 12 senaste månaderna:

Kommentar

7. Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter

- Rutin finns för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare
- Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten
- Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring den enskilde
- Rutin finns för hur samverkan med andra myndigheter till exempel habilitering, psykiatri och primärvård ska gå till

Kommentar

8. Övriga rutiner

Finns dokumenterade arbetssätt och kontinuerlig fortbildning för att säkerställa

- Ett respektfullt bemötande
- Den enskildes trygghet

Metodutveckling

- Utvecklar utföraren sina arbetssätt enligt en specifik metod?
I så fall enligt vilken metod:
- Om inte: Görs metodutveckling på annat dokumenterat sätt?
I så fall hur:

Inflyttning

- Rutiner finns vid inflyttning/börja och utflyttning/sluta

Kommentar

9. Lex Sarah enligt 23 e § 24 a-g §§ LSS; SOSFS 2011:5²

- Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- Rutin finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan/rapport enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Om anmälan om Lex Sarah har gjorts; antal anmälningar , avseende:

- Åtgärdsplan finns för dessa anmälningar

Om rapport om Lex Sarah har gjorts; antal rapporter , avseende:

- Åtgärdsplan finns för dessa rapporter

Kommentar

10. Barns skydd

Gäller både barn som finns i verksamheten och barn i verksamhetens närhet, t.ex. brukares barn eller syskon till barn som finns i verksamheten

- Personal har kunskap om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa

² Rutinerna kring Lex Sarah ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

till ett barns skydd enligt 14 kap. 1 § SoL

- Rutin finns för anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL

Kommentar

11. Hantering av egna medel och nycklar

Be att få se eventuellt nyckel-/kassaskåp.

- Rutin finns för hantering av privata medel
 Rutin finns för hantering av nycklar

Kommentar

Definitioner och instruktioner:

- Med rutin avses dokumenterad aktuell beskrivning av arbetssätt eller metod
- Rutinen för nycklar ska avse både brukarnas egna nycklar och verksamhetens nycklar, t.ex. huvudnyckel och andra nycklar som ger personal tillgång till brukarens lägenhet

12. Systematiskt brandskyddsarbete³ (SBA) enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2

Be att få se exempelvis brandsläckare och kontrollmärkning (dvs. datum när brandföretaget kontrollerade att den fungerade).

- Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation
 Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.)
 Det finns en handlingsplan för brand
 Det finns en utrymningsplan
 Utrymning övas regelbundet, med periodicitet: [redacted]. Senaste övningen genomfördes den: [redacted] (ÅÅMMDD)

Kommentar

Definitioner och instruktioner:

- Planerna ska vara aktuella, finnas lätt tillgängliga och/eller tydligt anslagna. Hänsyn ska tas till de särskilda behov som brukarna kan ha för att genomföra en utrymning
- Med periodicitet avses t.ex. 1 gång/år

³ Det systematiska brandskyddsarbetet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

13. Kost

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost, med hänsyn till brukarnas behov:

Andel personal på daglig verksamhet som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

Kommentar

Definitioner och instruktioner:

- *Kost: Utbildningen kan avse tillagning av specialkost, hälsofrämjande måltider, pedagogisk matlagning, tillagning av särskild kost av religiösa eller etiska skäl etc.*

14. Hygien och smittskydd (t.ex. MRSA och hepatit)

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- All personal har utbildning i basala hygienrutiner
- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (ex. engångshandskar, handsprit).

Kommentar

15. Medicintekniska produkter

Alla verksamheter har inte behov av medicintekniska produkter. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1⁴
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetstekniska, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Kommentar



16. Underskrifter

För utföraren

Jesper Thorell
Namnförtydligande

För Stockholms stad

Ellinor Forssmed-Östh
Namnförtydligande

⁴ Rutinerna för de medicintekniska produkterna ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter