

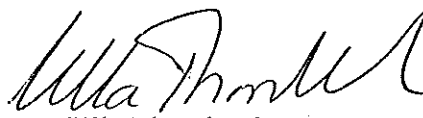
08

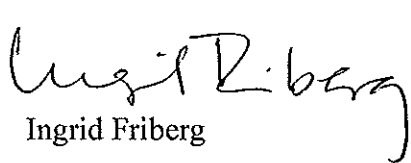
Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2014-08-28

Uppföljning av LSS verksamhet – Berg- myntegränds gruppbostad

Förvaltningens förslag till beslut

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


Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör


Ingrid 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 Bergmyntegränds 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.

Bergmyntegränds gruppbostad drivs av Attendo. Insatsen är boende för vuxna enligt LSS 9§9. Verksamheten bedrivs i norra Hässelby och vänder sig till boende med grav utvecklingsstörning och diagnos inom autismspektrum. Det bor fem personer på Bergmyntegränds gruppbostad. Uppföljningen gjordes den 6 juni 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.



Uppföljning LSS-verksamhet

Enhetens namn: Bergmyntegränds gruppbostad

Enhetens adress: Bergmyntegränd 5

Företag: Attendo

Hemsida: attendo.se

Föreståndare: Monica Pettersson

Telefon: 0705-307220

e-post: monica.pettersson@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: 140612

Uppföljning utförd av: Anna Stolpe utvecklingssekreterare och
Kerstin Medin, enhetschef

Medverkande från utföraren: Monica Pettersson enhetschef,
Monica Smedman regionschef

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:

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Är vid uppföljningstillfället 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: Rutin för att stämma av ersättning finns i avtalet.

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 föreståndaren arbetar för enheten:
33%
- 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:	12
Antal helårsanställningar:	9,78
Antal tillsvidareanställda:	12
Korttidssjukfrånvaro i %:	1,73
Långtidssjukfrånvaro i %:	0
Personalomsättning i %:	0

Kommentarer kring ledning och personal: Det finns planering för medarbetarnas kompetensutveckling i medarbetarsamtalen. Enheten ska utveckla med att göra en samlad planering för enheten. Det finns handledning vid behov.

DOKUMENTATION

- Dokumentationen 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 1 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: Klagomålet gällde städning, åtgärdsplan finns.

BARN OCH UNGDOM

- Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes 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: Brukare har inte egna nycklar till lägenheterna.

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: Mediciner förvaras i låsta skåp i lägenheterna.

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: 1 person som är värderingscoach. Värderingscoachen har en stående punkt på APT för information och värderingsövningar.

Utföraren arbetar efter specifika pedagogiska metoder, ange i så fall metoder: Tydliggörande pedagogik.



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, ange i så fall hur resultatet kommuniceras med brukare/god män: Enheten har tidigare inte fått egna resultat för stadens enkät. För egna enkäter presenteras resultat på anhörigmöten.

Kommentarer kring brukarinflytande:

SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSRARBETE (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: 131105

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

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: I kostombud. Kostombudet har en punkt på APT då information förs vidare. Enheten kommer att starta ett kostprojekt.
- Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: I kostombud
- Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat

Kommentarer kring kost: .

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



Stockholms
stad

Personal stöttar inte brukarna med personlig hygien.

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Till hösten kommer personalen att utbildas i basala hygienrutiner.

