




09

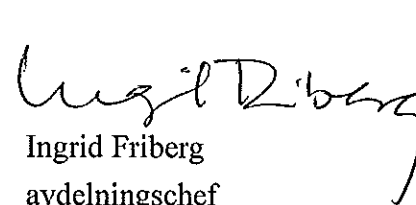
Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2014-08-28

Uppföljning av LSS verksamhet – Ullvide- vägens gruppbostad

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av upp-
följningen 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 Ullvidevägens gruppbostad som drivs av Attendo. Verksamheten ansågs fungera väl enligt lagar, föreskrifter och gällande avtal.

Bilaga

Mall för uppföljning.

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.

Ullvidevägens gruppbostad drivs av Attendo. Insatsen är boende för vuxna enligt LSS 9§9. Verksamheten bedrivs i Vinsta och vänder sig till personer med måttlig till grav utvecklingsstörning samt personer med autismspektrumstörning. Det bor fem personer på gruppboistaden. Uppföljningen gjordes den 19 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.

Uppföljning LSS-verksamhet

Enhetens namn: Ullvidevägens gruppbostad

Enhetens adress: Ullvidevägen 19, 16244 Vällingby

Företag: Attendo

Hemsida: www.attendo.se

Föreståndare: Marie Lang Karlsson

Telefon: 072-7175070

e-post: marie.lang.karlsson@attendo.se

Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till socialstyrelsen

Upphandlande nämnd: Hässelby-Vällingby

Datum för uppföljning: 140519

Uppföljning utförd av: Utvecklingssekreterare Anna Stolpe,
enhetschef Kersin Medin, avdelningschef Ingrid Friberg samt
upphandlare Mattias Wiberg

Medverkande från utföraren: Verksamhetschef Marie Lang-
Karlsson, regionschef Monica Smedman och samordnare Amin
Benzeguir

Metod för uppföljning

Platsbesök med intervju

Annat



Stockholms
stad

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:

Avvikelsena ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Är vid verksamhetsuppföljningen 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, 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:	9
Antal helårsanställningar:	7,86
Antal tillsvidareanställda:	8
Korttidssjukfrånvaro i %:	3,50
Långtidssjukfrånvaro i %:	1,73
Personalomsättning i %:	44,00

Kommentarer kring ledning och personal: En av de anställda har lite svårt med svenska språket i skrift. Enheten arbetar med att stärka personens skriftliga språk. Det finns individuella planer för personalens kompetensutveckling som görs i samband med medarbetarsamtalen. Sjukfrånvarosiffrorna och personalomsättningen gäller för 2013.

DOKUMENTATION

- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säkra 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: 5

- 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 0 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 anstälts 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: medicinskåp finns hos varje brukare.

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: Företaget arbetar med värderingscoacher, både regionalt och lokalt. Coacherna får internutbildning som de tar med sig till enheterna. Senaste planeringsdagen ägnades åt bemötande och alla utom en medarbetare deltog (sjukdom). På varje arbetsplatsträff arbetar enheten med kunskapskort som bland annat innehåller bemötandefrågor.



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: Enheten samverkar med övriga gruppbofasta utbud av aktiviteter.

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: Resultatet kommuniceras via månadsbrev eller möten.

Kommentarer kring brukarinflytande: Veckomötena kallas husmöten.

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: 140325

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: 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

Kommentarer kring kost: Enheten har ett kostombud.
Ombud för vidare information till resten av personalgruppen.

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: 9



Stockholms
stad

- 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: