

11

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2014-08-28

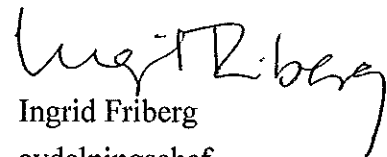
Uppföljning av LSS verksamhet – Nälsta gruppbostad

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. Förvaltningen har följt upp Nälsta 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 vanligen 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 Nälsta gruppbostad genom ett möte med verksamhetschef och regionchef där förvaltningens representanter har fått information via intervjuer och granskning av rutiner och dokumentation.

Nälsta gruppbostad drivs av Attendo. Insatsen är boende för vuxna enligt LSS 9§9. Verksamheten bedrivs i Nälsta och vänder sig till boende med lindrig till måttlig utvecklingsstörning och personer med förvärvad hjärnskada. Det bor just nu fyra personer på gruppboستaden som har plats för fem boende. Uppföljningen gjordes den 25 juni 2014. 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: Nälsta gruppbostad

Enhetens adress: Solhagavägen 94, 16347 Spånga

Företag: Attendo

Hemsida: 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 sdn

Datum för uppföljning: 140625

Uppföljning utförd av: Anna Stolpe, utvecklingssekreterare och

Mattias Wiberg, upphandlare

Medverkande från utföraren: Marie Lang Karlsson

verksamhetschef samt Monica Smedman, regionchef

Metod för uppföljning

Platsbesök med intervju

Annat

Om annat, ange vilken metod som använts: Utförarna kom till förvaltningen då det saknas ett bra rum för möte på Nälsta



Stockholms
stad

gruppbofastad. Ett par brukare befinner sig just nu i gemensamhetslokalen under dagtid på grund av sjukdom och skulle störas av besökare. Förvaltningen kommer att besöka enheten vid ett annat tillfälle efter sommaren.



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: 4

Antal brukare från Stockholms

stad: 4



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

Utföraren bedriver en väl fungerande verksamhet vid uppföljningstillfället.



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: | 7 |
| Antal helårsanställningar: | 6,9 |
| Antal tillsvidareanställda: | 7 |
| Korttidssjukfrånvaro i %: | 3,84 |
| Långtidssjukfrånvaro i %: | 0,24 |
| Personalomsättning i %: | 14,3 |

Kommentarer kring ledning och personal: Enheten har haft extern handledning i palliativ vård, sorg och krishantering samt bemötande.

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: Vid

genomförandeplanering deltar alltid brukare, oftast närstående
och bistsåndshandläggare.

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 3 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna
- Rapporterat 1 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält 1 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: En brukare har egenvård, rutiner finns.

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: Enheten deltog i en stor bemötandeutbildning 2012. 2013 hade enheten en planeringsdag kring bemötande. Återkommande har enheten bemötande och värderingsfrågor uppe på arbetsplatsträffar.
- 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 har både värderingscoach och aktivitetscoach.

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: Verksamhetschefen informerar närstående genom informationsbrev och på anhörgmöten. Med brukarna tas resultatet upp på brukarråd.

Kommentarer kring brukarinflytande: Enheten har en brukare som är med i bostadsklubb, där deltar brukare från flera gruppbestäder och frågor tas vidare till berörda, exempelvis regionschef. Bostadsklubbens representanter deltar också i ett rikstäckande mötesforum.

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: 140616

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: Kostombud
- Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: Kostombud
- Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat

Kommentarer kring kost: Till hösten kommer det en film om livsmedelshygien som personalen kommer att titta på enskilt eller i grupp på enheten.

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: 7

- 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: