

Uppföljning LSS-verksamhet

Enhetens namn: Backlura gruppbostad, nedre och övre plan

Enhetens adress: Brunklövergränd 9, 16577 Hässelby

Företag: Nytida

Hemsida: www.nytida.se

Föreståndare: Björn Levin

Telefon: 0766-2170469

e-post: bjorn.levin@nytida.se

Regi

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till socialstyrelsen

Upphandlande nämnd: Hässelby-Vällingby sdn

Datum för uppföljning: 140929

Uppföljning utförd av: Ingrid Friberg, avdelningschef SDF och
Kerstin Medin, enhetschef SDF samt Anna Stolpe,
utvecklingssekreterare SDF

Medverkande från utföraren: Ann Fredén, regionschef och Björn
Levin, verksamhetschef samt gruppleddare Elle Peci

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: 4 på nedre och 5 på övre plan

Antal brukare från Stockholms

stad: 9

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:

Samtliga brukare ska ha genomförandeplaner.

Samtliga brukare ska ha kontinuerliga journalanteckningar.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

141231

Kommentarer kring samlad bedömning

Samtliga brukare måste ha aktuella genomförandeplaner, vad som ska framgå av genomförandeplanen står under rubriken Dokumentation i denna mall. Samtliga brukare ska också ha kontinuerliga journalanteckningarna, som det ser ut idag är journalanteckningarna få och innehåller lite information.

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:
Verksamhetschefen arbetar 25% på nedre plan, 25% på övre plan och 50% på ett par andra enheter i Järfälla.
- 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: 19, varav 9 på övre plan och 10 på nedre plan

Antal helårsanställningar: 7,6 på övre plan och 7,8 på nedre plan

Antal tillsvidareanställda: 19

Korttidssjukfrånvaro i %: 2,8% på övre och 2,4% på nedre

Långtidssjukfrånvaro i %: 10% på övre plan (1 person) och 0% på nedre plan

Personalomsättning i %: 5%

Kommentarer kring ledning och personal: Verksamheten har ingen handledning just nu, men har tidigare haft

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: 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: Av fem stickprov saknar en brukare genomförandeplan, en brukares genomförandeplan saknar information om vad som ska göras samt hur och när, och en genomförandeplan är från 2011. Det finns journalanteckningar för de fem brukare som kontrollerats, men anteckningarna är sparsamma.

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 8 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: Alla de 8 synpunkterna kommer från samme person, en anhörig.

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:

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:

Utföraren arbetar efter specifika pedagogiska metoder, ange i

så fall metoder: För en brukare används Pictogram.

Verksamhetschefen talar om att intentionen är att samverka mer med daglig verksamhet för att brukare ska kunna använda samma kommunikationssystem hemma i gruppboenden som i den dagliga verksamheten.

Det finns skriftliga rutiner och arbetsätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetsätt:

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: Resultat meddelas till anhöriga på möten.

Kommentarer kring brukarinflytande: Det kanske kommer att starta ett brukarråd på övre plan. På nedre plan är det inte aktuellt att starta något brukarråd just nu. Nyttida gör egna brukarundersökningar för de boende med hjälp av pekskärmar. Nyttida genomför också egna anhörigenkäter.

**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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

Det har framkommit önskemål att genomföra en utrymningsövning med brukarna.

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: 16
- Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 16
- 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: 18
- 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: