

## Uppföljning LSS-verksamhet

**Enhetens namn:** Astrakan daglig verksamhet

Enhetens adress: Astrakangatan 21

165 52 Hässelby

Företag: Nytida

Hemsida: astrakan@nytida.se

Föreståndare: Maria Johnson, Verksamhetschef

Telefon: 0733-77 59 12

e-post: maria.johnson@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: 141006

Uppföljning utförd av: Anna Stolpe, utvecklingssekreterare

Ingrid Friberg, avdelningschef

Kerstin Medin, enhetschef

Mattias Wiberg, upphandlare

Medverkande från utföraren: Maria Johnsson, verksamhetschef

Anna-Karin Olsson vik gruppchef och Elin Timsjö,  
arbetsterapeut

### Metod för uppföljning



Stockholms  
stad

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: 8-16

**Målgrupp** (fler alternativ kan kryssas):

- Ingen utvecklingsstörning
- Lindrig utvecklingsstörning
- Måttlig utvecklingsstörning
- Grav utvecklingsstörning
- Autismspektrumstörning
- Förvärvad hjärnskada

Antal brukare i verksamheten: 39

Antal brukare från Stockholms  
stad: 39

## 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:

Åtgärdsplan för journalanteckningar

Avvikelsena ska vara åtgärdade senast:

141231

### Kommentarer kring samlad bedömning

Stickprovet visar att journalanteckningarna är få och kortfattade. Samtliga brukare ska ha kontinuerliga journalanteckningar som innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse. Den löpande dokumentationen ska också innehålla information om avvikelser från genomförandeplanen.

## 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:**

Förändringar i verksamheten skickas till förvaltningen ett par gånger per år genom att verksamheten skickar utdrag från förändringsloggen.

## 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:  
40%
- 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: 18

Antal helårsanställningar: 17,1

Antal tillsvidareanställda: 18

Korttidssjukfrånvaro i %: 8,3%

Långtidssjukfrånvaro i %: 5,1%

Personalomsättning i %: 0%

**Kommentarer kring ledning och personal:** Just nu är det gruppledaren som har handledning.

## 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:** Stickprovet visar att journalanteckningarna är få och kortfattade.

## 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 2 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:** De två synpunkterna har varit positiva.

## **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: Momentstöd
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

**Kommentarer kring arbetsätt:** Den skriftliga rutinen för verksamhetens bemötande finns i verksamhetsplanen.

Medarbetarna har inte gått någon extern utbildning i bemötande men personalgruppen diskuterar bemötandefrågor i det dagliga arbetet och på arbetsplatsträffar. Introduktionen innehåller ett avsnitt om bemötande

### **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:

**Kommentarer kring brukarinflytande:** Verksamheten har en Verkstadsklubb som träffas en gång i veckan och för protokoll med hjälp av pictogram. Verksamheten genomför en egen brukarenkät och en egen anhörigenkät. Förra året fick inte verksamheten något resultat från stadens brukarundersökning, men i år räknar man med att få det.

**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: 28 augusti 2013

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