

Uppföljning LSS-verksamhet

Enhetens namn: Praktikcentrum, som är en del av
Containerrättans dagliga verksamhet

Enhetens adress: Olof Jönssons Gränd 19-21, 165 21 Hässelby

Företag: Nytida

Hemsida: 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: 141022

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

Medverkande från utföraren: Maria Johnsson, verksamhetschef
och Annika Andersson, vårdare

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:

Samlingslokalen är öppen kl 9-15, vid behov är personalen behjälpliga att ha kontakt med brukare från kl 7 på morgonen samt senare på eftermiddagen för exempelvis studiebesök på arbetsplatser.

Målgrupp (fler alternativ kan kryssas):

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

Antal brukare i verksamheten: 14. Verksamheten har tillstånd för 12 platser men tar emot 14 deltagare vilket fungerar bra eftersom det sällan är fler än 8 deltagare i samlingslokalen samtidigt.

Antal brukare från Stockholms stad: 14

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.

Praktikcentrum är en del av Containerrättan vilket gör att vissa frågor inte särredovisas för Praktikcentrum utan ingår i Containerrättans redovisning, gällande tex. sjukfrånvaro.

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:

Företagets förändringslogg skickas till förvaltningen.

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:
20%
- 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:	2
Antal helårsanställningar:	2
Antal tillsvidareanställda:	2
Korttidssjukfrånvaro i %:	3,8%
Långtidssjukfrånvaro i %:	7,8%
Personalomsättning i %:	50%

Kommentarer kring ledning och personal: På praktikcentrum arbetar två personer. Sjukfrånvarostatistiken omfattar även de sex anställda på Containerråttan. Personalomsättning, en person har slutat och en ny har börjat under året. Utöver de två anställda har enheten tillgång till arbetsterapeut, som även hoppar in som vikarie vid behov.

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:

Verksamheten har fått många positiva synpunkter, dock inte skriftligt.

BARN OCH UNGDOM

- Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställts 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: 2

Utföraren arbetar efter specifika pedagogiska metoder, ange i så fall metoder: Tre-stegsmetoden samt tydlighet och rutiner.
Verksamheten arbetar även med bemötandefrågor med deltagarna.

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:

Kommentarer kring brukarinflytande: Verksamheten har veckomöten för planering och månadsmöten som liknar arbetsplatsträffar. Verksamheten fick inget resultat på brukarundersökningen 2013. Verksamheten har precis genomfört en egen brukarundersökning med hjälp av pekskärmar.

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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

Verksamheten har inte haft någon utrymningsövning med deltagarna. Verksamheten är belägen i markplan med dörr och många fönster. Alla deltagare kan gå själva och lokalerna är lättöverblickade.

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:

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: