

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Värtans gruppbostad

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 8

Företag: Stockholms stad/ Östermalms stadsdelsförvaltning

Hemsida: www.stockholm.se/jämförservice

Föreståndare: Kristina Sturmhöwel

Telefon: 08 508 10 500

e-post: kristina.sturmhowel.se

Regi

- Kommunal regi
 Entreprenad
 Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd:

Datum för uppföljning: 2015-03-03

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Gisela Palm Lamersterdt enhetschef,
Kristina Sturmhöwel bitr enhetschef, Katarina Rohlin Bosnjak sam-
ordnare

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: 6

Antal brukare från Stockholms
stad: 6

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:

- skriftlig rutin för personalens tystnadsplikt
- rutin för dödsfall/traumatiska händelser
- rutin för vikarieanskaffning
- insatsens påbörjan och avslut
- bemötandepolicy
- det måste bättre dokumenteras att uppföljning av genomförandeplaner har genomförts.
- vem som närvarat vid genomförandeplanens upprättande
- dokumentera avvikelser från genomförandeplanen i paraplyet

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

2015-12-31

Kommentarer kring samlad bedömning

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- 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 enhetschefen arbetar för enheten: 50
- 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 tystnadsplikt

Antal anställda på enheten: 7 (inkl chefer)

Antal helårsanställningar: 5

Antal tillsvidareanställda: 3

Korttidssjukfrånvaro i %:

Långtidssjukfrånvaro i %:

Personalomsättning i %:

Kommentarer kring ledning och personal: Det har varit svårt att få fram siffror. Personalomsättningen har tidvis varit hög, framförallt under sommaren 2014. Stabiliserats nu.

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:

6

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 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: Dokumentation att uppföljning av genomförandeplanen har skett behöver förbättras

samt att vem som har närvarat vid upprättandet av planerna. Den löpande dokumentationen i paraplyet kan förbättras genom att ha en sammanfattande anteckning (minst 1 ggr/mån) samt dokumentera avvikelser från genomförandeplanen.

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

Hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov

Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

Tagit emot 0 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna

Rapporterat 2 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält 2 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält för barns skydd 0 st. gånger de senaste tolv månaderna

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem: Finns övergripande riskanalys men dessa behöver brytas ner till lokala. Saknas rutin för samverkan, barns skydd, vikarieanskaffning och hur insatsen påbörjas resp avslutas.

BARN OCH UNGDOM

- Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes efter 1/1 2011
- Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn och ungdom:

EGNA MEDEL OCH NYCKLAR

Verksamheten hanterar brukares egna medel.

- Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- Nej
- Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum/lägenhet.

- Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- Nej
- Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Verksamheten hanterar brukares mediciner. Om ja besvara följande fråga, hoppa annars över den
- 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 plan/policy kring ett gott bemötande
 Personal fortbildas kontinuerligt. Följande fortbildning har skett de senaste 12 månaderna, ange även hur många som deltagit i fortbildningen: all personal

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

Kommentarer kring arbetssätt: Fortbildningar: pedagogik del 2, TAKK, tecken till stöd. Personalen använder bildscheman och metoden BoardMarker för att ge anpassad stöd.

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

Kommentarer kring brukarinflytande: Svårt att få brukarna till att

besvara brukarundersökningarna.

SYSTEMATISKT BRANDSKYDDARBETE (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: 2015-01-27 genomfördes brandkontroll.

KOST

- Personal stöttar brukarna att handla, laga eller äta mat eller erbjuder mat via t.ex. catering. 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 och erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost:

HYGIEN OCH SMITTSKYDD

Personal stöttar brukarna med personlig hygien.

- Ja. Besvara frågorna om utbildning och rutin, hoppa annars över dem
- Nej
- 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

Kommentarer kring hygien och smittskydd: