

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Dovregatan 10-12

Enhetens adress: Dovregatan 10-12, Kista

Företag: Olivia Omsorg AB

Hemsida: Olivia omsorg.se

Föreståndare: Charlotte Kaven

Telefon: 072-858 14 03

e-post: charlotte.kaven@olivia.se

Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Rinkeby-Kista

Datum för uppföljning: 2016 01 19

Uppföljning utförd av: Ellinor Forssmed-Östh

Medverkande från utföraren: Charlotte Kaven, Ingrid Möllborg

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:

Avvikelsena ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Företaget har ett väl utvecklat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som finns tillgängligt på enheten. Uppdaterade rutiner finns. Utbildning och handledning ges till medarbetare med syfte att ge en god och kvalitativ omsorg till de enskilda brukarna. Dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde. Personal och verksamhetschef kommer under mars 2016 att delta i utbildning kring social dokumentation.

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:

Verksamhetschef rapporterar det ekonomiska utfallet för enheten till områdeschef en gång i månaden. Verksamheten följer stadens direktiv när det gäller rapportering av förändrade behov hos brukaren.

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 tillsv. och 1 månadsanställd(8)

Antal helårsanställningar: 7,53

Antal tillsvidareanställda: 7

Korttidssjukfrånvaro i %: 3,47

Långtidssjukfrånvaro i %: 4,12

Personalomsättning i %: 0

Kommentarer kring ledning och personal: Verksamheten har metodhandledning enligt tillämpad beteende analys (TBA), vilket har genomförts under hösten 2015. Handledningen fortgår under våren 2016. Från medarbetarsamtalen har framkommit att det finns ett behov av vidareutbildning om dokumentation och vidareutbildning i metoder för bemötande av personer med autismspektrumstörningar. Personal och verksamhetschef kommer under mars 2016 att delta i utbildning kring social dokumentation.

DOKUMENTATION

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server

Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare

Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen enligt utförare

Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

6

Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål

Genomförandeplaner tydliggör vad som ska göras

Genomförandeplaner tydliggör hur det ska göras

Genomförandeplaner tydliggör när det ska göras

Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning

Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner

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 genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation: Den sociala dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde för verksamheten och utbildning sker våren 2016.

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/orosanmälan (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:

- Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna
- Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna
- Tagit emot 1 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: Under våren 2016 kommer en verksamhetsberättelse/kvalitetsberättelse för 2015 att upprättas och lämnas till förvaltningen för kännedom. Företaget har en kvalitetssamordnare som ansvarar för uppdatering och aktualisering av kvalitetsledningssystemet och de rutiner som ingår i detta. Systemet är digitalt och lättåtkomligt.

Riskanalys kommer att genomföras under innevarande år, med två fokusområden, dels i hemmet för den enskilde brukaren och dels arbetsmiljö för personal.

En internrevision kommer att genomföras inom enheten innan sommaren.

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: Verksamheten tar registerutdrag för alla som nyanställs vid enheten.

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

Det finns skriftlig rutin som beskriver hur brukarnas behov av hälso- och sjukvård säkerställs

Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård

Kommentarer kring hälso- och sjukvård: I brukares rutinpärm framgår hur den enskildes behov av hälso-och sjukvård ska säkerställas. Sedan den 1 oktober 2015 ingår verksamheten i stadens LSS-hälsa. Det innebär att enheten vänder sig till en ”egen” sjuksköterska som har stora kunskaper av målgruppen inom LSS. Enheten har en mycket god samverkan med sin sjuksköterska.

ARBETSSÄTT

Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande

Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Personal deltar i olika föreläsningar och fortbildningssatsningar som anordnas inom stadens kompetenscentrum CARPE. Deltagande i handledning är också ett sätt att öka kompetensen.

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

Kommentarer kring arbetssätt: Ett värdegrundsarbete pågår inom Olivias enheter. 6 värdeord är framtagna, Omtanke, Mod, Samverkan, Olikhet, Respekt, Glädje. Dessa ord bildar gemensamt ordet Omsorg. En värdegrundsdag kommer att genomföras under mars 2016 med arbetsgruppen där de kommer att prata kring enhetens 6 värdeord och definiera ordens betydelse, samt hur de ska fortsätta arbeta med dessa

Inom gruppbestaden skrivs överenskommelser mellan de enskilda brukarna och personal om hur brukaren önskar bli bemött.

Kommunikationen anpassas till varje brukare. Verbal kommunikation förstärks med bilder eller kommunikationstavlor.

Nya brukare som flyttar in på gruppbestaden får en lättläst och anpassad informationsfolder.

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: För närvarande genomförs inga brukarråd eller husmöten inom gruppbestaden. Enskilda samtal förs med varje brukare och dokumenteras. Planering sker för en uppstart under våren av husmöten på gruppbestaden. Dag för boendemöte startar i maj månad. Varje tisdagseftermiddag/kväll kommer boendemöte erbjudas till brukarna. Protokoll skrivs efter varje boendemöte som sedan tas upp på enhetens personalmöten varannan onsdag.

Verksamheten deltar i stadens brukarundersökning, men har inte fått något eget resultat.

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 utrymningsövningen genomfördes: Någon utrymningsövning har inte skett. Däremot har personalen haft brandövning och övat på att släcka bränder med brandsläckare och övrigt släckningsmateriel under 2015.

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv:

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Under 2015 har förvaltningens MAS varit på enheten och informerat personal om vad som är viktigast att tänka på när det gäller hjärt- och lungräddning.

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: 1

Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 1

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: 3

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Utbildningen finns som en nätbaserad utbildning och de medarbetare som ännu inte deltagit i denna kommer att göra det inom kort tid.