

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Tönsbergsgatan 10

Enhetens adress: Tönsbergsgatan 10. Kista

Företag: Olivia Omsorg AB

Hemsida: Olivia omsorg.se

Föreståndare: Charlotte Kaven

Telefon: 072-8581411

e-post: charlotte.kaven@olivia.se

Regi

Kommunal regi

X Entreprenad

Enskild (privat) regi

X 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

Metod för uppföljning

X 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

Antal brukare från Stockholms
stad: 4

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

Det finns ett väl utvecklat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Uppdaterade rutiner finns. 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.

Risikanalys kommer att genomföras under året.

En internrevision kommer att genomföras inom enheten innan sommaren.

Utbildning och handledning ges till medarbetare med syfte att ge en god och kvalitativ omsorg till de enskilda brukarna. Dokumentation förs, men är ett fortsatt utvecklingsområde. Personal och verksamhetschef kommer i 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: 6

Antal helårsanställningar: 4,53

Antal tillsvidareanställda: 5

Korttidssjukfrånvaro i %: 19,37%

Långtidssjukfrånvaro i %: 23,82%

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 åldrande och demens samt dokumentation.

En medarbetare hade till att börja med en hög korttidsfrånvaro, vilken övergick till en längre sjukskrivningsperiod. Enhetschefen har fört dialog runt sjukfrånvaron och arbetsuppgifterna. En medarbetare har varit långtidssjuk under hela 2015 och arbetsträning har skett i samverkan med Försäkringskassan. Den första medarbetaren (i detta stycke) har haft ännu en sjukskrivningsperiod från september 2015 till december 2015. Denna är åter i arbete på full tid. Dessa rapporterade sjukfrånvarotillfällen drar upp procentsatsen, på en så liten personalgrupp. Enhetschef arbetar för att få medarbetarna åter i arbete.

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 upprättan-

det av genomförandeplanen enligt utförare

Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år.
enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

4

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 målluppfyllelse

Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation: Dokumentation förs för alla brukare, men är ett fortsatt utvecklingsområde. Det är ett även framfört som ett önskemål om fortbildning i dokumentation. Personal och verksamhetschef kommer under våren 2016 att delta i utbildning kring social 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/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: 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, lättåtkomligt och finns på varje enhet.

Riskanalys kommer att genomföras under året.

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 anstälts 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 sjuksköterska som har stora kunskaper av målgruppen inom LSS. Enheten har en mycket god samverkan med sjuksköterskan.

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv:
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: I verksamhetshandboken och i de enskilda brukarnas pärmar finns information om bemötande.

Ett värdegrundsarbete pågår inom Olivias enheter och 6 värdeord är framtagna, Omtanke, Mod, Samverkan, Olikhet, Respekt, Glädje. Dessa ord bildar gemensamt ordet Omsorg. Under våren kommer en värdegrundsdag att anordnas då enhetens medarbetare fördjupar sig i de sex värdeorden och definierar vad dessa ord betyder.

Utbildningar inom tillämpad beteende analys (TBA), dokumentation, brand och livsmedel har genomförts under 2015.

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

Nya brukare som flyttar in på gruppboenden 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: Boendemöten genomförs varje onsdag inom enheten, då brukarna bland annat planerar för veckoslutets gemensamma middagar. Någon dagordning eller protokoll förs inte vid dessa möten, men kommer inom kort att upprättas. Protokollen kommer därefter att lyftas på enhetens personalmöten.

Verksamheten deltar i stadens brukarundersökning men får inget 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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Personalen har fått brandutbildning och övat med brandredskapen.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv:

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Områdeschef har kontakt med Anticimex för att se om utbildning i HLR kan hållas av dem. Sjuksköterska från LSS-hälsan har skickat ut informationsvideo kring HLR och kommer att komma ut till enheten och beskriva informationen ytterligare.

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: Planering sker för införande av gemensam ”hälsofrukost” på lördagar.

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 personal av 5 har gått utbildning.

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Samtlig personal kommer under våren att ha genomfört utbildning i basal hygien