



Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Gärdets gruppbostad

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 4

Företag: Östermalms stadsdelsförvaltning

Hemsida: stockholm.se/jamforservice

Föreståndare: Katarina Rohlin Bosnjak, bitr. enhetschef, Gisela

Palm, enhetschef

Telefon: 08 508 10 400

Regi

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

Datum för uppföljning: 2016-12-13

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Katarina Rohlin Bosnjak, bitr enhetschef, Mimmi Kucukgöl, samordnare, Gisela Palm, enhetschef

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: 5

Antal brukare från Stockholms
stad: 5

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:

I en genomförandeplan saknas information om huruvida den enskilde eller företrädare varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

2016-12-31

Kommentarer kring samlad bedömning

Enheten har under året uppdaterat gamla rutiner och implementerat dessa i den dagliga verksamheten. Fortfarande kan systematiken i dokumentationen utvecklas genom att i större utstreckning skriva sammanfattande journalanteckningar en gång per månad om det inte varit några avvikelser från genomförandeplanen samt använda arbetsanteckningar om det mer avser information till personal.

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

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: 10 varav 8 fast, 2 provanställda och 20 timanställda

Antal helårsanställningar: 8

Antal tillsvidareanställda: 8

Korttidssjukfrånvaro i %: 1,30

Långtidssjukfrånvaro i %: ca 8

Personalomsättning: Låg personalomsättning.

Kommentarer kring ledning och personal: De två provanställningarna kommer att övergå i fast anställning efter årsskiftet. En personal har gått i pension och en är på väg att gå i pension, det är den enda personalomsättning som varit.

DOKUMENTATION

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i

brandsäkert skåp och/eller på säker server. Dokumenten finns i ett brandsäkert skåp, som ej är låst men som finns inne i ett låst rum dit enbart personal har nyckel.

- 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:

5

- 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: Saknas på en genomförandeplan om den enskilde eller företrädare varit delaktig. Flera journalanteckningar är arbetsanteckningar. Fortsätta utveckla området sammanfattningar.

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/ pratar om detta på APT. Upprättar handlingsplaner
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering
- Klagomål och synpunkter
- Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Barns skydd/orosanmälan (14 kap 1 § SoL)/ ej aktuellt
- 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 0 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna. Fått beröm från både gode män och anhöriga.
- Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Begärt utdrag ur belastningsregistret för all personal.

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem: Enheten har samverkansmöten med LSS-hälsan, vårdcentraler, handläggare, gode män/förvaltare med flera. Enheten använder sig av ett årshjul för att skriva in det som behöver följas upp.

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

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: Alla delegationslistor är uppdaterade.

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal utbildas kontinuerligt. Beskriv: Personalen har under året bl.a. gått följande utbildningar och kurser: social dokumentation, lex Sarah, neuropsykiatri, specialpedagogik 1,2, DigIT, pictostad, delaktighetsprojekt. Work shops om musik och konst. TAKK (alternativa tecken).
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes för-

utsättningar: Bland annat används bilder, boardmarkers och pictostad i samtalen med brukarna.

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: Andelen av de som bor i gruppboenden som medverkar på boendemötena varierar utifrån deras dagsform och ork. Inte alla som orkar vara med. Det är brukarna själva som skriver protokollen.

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: 2015

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- Ja. Beskriv: All fast personal har genomgått utbildning.
 Nej

KOST

- Personal stöttar brukarna att handla, laga eller äta mat eller erbjuder mat via t.ex. catering.
- Personal har genomgått utbildning kring kost och, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 6
- 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

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: all personal har genomgått e-utbildning.
- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner
- Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial