

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Töfsningdalens servicebostad

Enhetens adress: Slåttervällsvägen 4

Företag: Östermalms stadsdelsförvaltning

Hemsida: stockholm.se/jamforservice

Föreståndare: Eva Björklind, bitr. enhetschef, Gisela Palm, enhetschef

Telefon: 08 508 10 651

Regi

- Kommunal regi
 Entreprenad
 Enskild (privat) regi

Datum för uppföljning: 2016-12-13

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Eva Björklind, bitr. enhetschef, Gisela Palm, enhetschef, Eva Hansson, samordnare

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 kryssas i, ange öppettiderna:

Målgrupp (fler alternativ kan kryssas):

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

Antal brukare i verksamheten: 7

Antal brukare från Stockholms
stad: 7

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:

Flera genomförandeplaner har gamla datum och namn på tidigare bitr.enhetschef.

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

2017-03-31

Kommentarer kring samlad bedömning

Verksamheten ska följa upp om orsaken till varför gamla namn förs över på nya genomförandeplaner och därefter åtgärda detta.

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: 5, 5 timanställda

Antal helårsanställningar: 5, 57

Antal tillsvidareanställda: 5

Korttidssjukfrånvaro i %: 2,78

Långtidssjukfrånvaro i %: 5,35

Personalomsättning: 0

Kommentarer kring ledning och personal: Medarbetarsamtal; tar upp, kompetensombud, Forum Carpe spindelnät vad lära av varandra

DOKUMENTATION

Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säkra 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:

7

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: Flera genomförandeplaner har gamla datum och namn på tidigare bitr.enhetschef. Vissa journalanteckningar kan i stället skrivas som arbetsanteckningar.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

x Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9

Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år. Ska skrivas nu.

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

Riskanalys

Egenkontroll

Avvikelsehantering

Klagomål och synpunkter

Lex Sarah (SOSFS 2011:5)

Barns skydd/orosanmälan (14 kap 1 § SoL)/ ej aktuellt för verksamheten

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/ granskat dokumentationen. Boenden har återkopplat bemötande

– Tagit emot 2 synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna (information till anhörige, dålig mat i kylan). Beröm från anhöriga, bl.a. nöjd med insatser osv

– Rapporterat 0 lex Sarah de senaste tolv månaderna

– Anmält 0 lex Sarah de senaste tolv månaderna

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

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: egenvårdsintyg, ingen delegering. LSS-hälsan är inkopplad.

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande/ värdegrundsfrågor. Verksamheten arbetar kontinuerligt med detta på bland annat planeringsdagar.

- Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: under året har personalen bland annat genomgått följande utbildningar och kurser: att tala om sexualitet, hälsocoachutbildning, aktion livräddning, hjärnskador, tydliggörande delaktighet, neuropsykiatriutbildning, specialpedagogik 1 och 2, systematisk kvalitet inom LSS, FINSAM-utbildning, MI, gruppleदारutbildning, effektiva inköp, kostutbildning, brand- och förstahjälpen-utbildning
- Det finns skriftliga rutiner och arbetsätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

BRUKARINFLYTANDE

Verksamheten har brukarråd/möte (be att få se protokoll/dagordning)

- Ja, minst varje vecka
- Ja, minst varje månad/ sista onsdagen 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: Brukarna kan skrivas protokoll om de så önskar. Inget eget resultat från brukarundersökningarna utifrån för få svarande.

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: 17 december 2015

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Varje lägenhet är en brandcell och har brandfilter. Personalen framför att eftersom det inte finns en översiktstavla som larmar så skulle detta innebära en svårighet för personalen att veta om det börjar brinna i någons lägenhet då lägenheterna är insprängda i bostadshuset.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- Ja. Beskriv: Utbildningen genomfördes tillsammans med brukarna under 2015.
- Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Hjärtstartare finns

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
- Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien
- 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:
- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

- Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial