

## Uppföljning av LSS-verksamheter

**Enhetens namn:** Nytida gruppbostad

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 26

Företag: Nytida AB

Hemsida: nytida.se

Föreståndare: Per-Ove Andersson

Telefon: 070 980 31 41

e-post: per-ove.andersson@nytida.se

### Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Östermalms stadsdelsnämnd

Datum för uppföljning: 2016-06-07

Uppföljning utförd av: Anne Menes, utvecklingssekreterare och  
Clara Schmidt, biståndshandläggare

Medverkande från utföraren: Sofie Gustavsson, gruppchef, Per-  
Ove Andersson

### Metod för uppföljning

Platsbesök med intervju

Annat

**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

### Kommentarer kring samlad bedömning

Rutiner för när utförare kontaktar beställare gällande avvikelser behöver skapas.

Saknas underskrift från personal i två genomförandeplaner.

Personalen skriver mycket journalanteckningar, ett utvecklingsområde är att i större omfattning skriva sammanfattande anteckningar. Dokumentation i paraplysystemet bör endast omfatta händelser av vikt, sammanfattning och avvikelser från genomförandeplanen

## 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: 25%
- 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

Antal helårsanställningar: 5,7

Antal tillsvidareanställda: 5

Korttidssjukfrånvaro i %: 3,8

Långtidssjukfrånvaro i %: 0

Personalomsättning i %: 30

**Kommentarer kring ledning och personal:** 2 personal har slutat, rekrytering pågår.

## 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:

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:** Kan inte i dokumentationen se att personalen har kontaktat beställare i samband avvikelser.

Omfattande dokumentation. Saknas underskrift av personal på två brukares genomförandeplaner.

**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 7 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna

Rapporterat 1 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: Verksamheten**

använder Nytidias kvalitetsledningssystem, Qualimax. Rutiner för att skriva avvikelser finns men rutiner för att informera beställarna behöver upprättas. Bl a har beställare ej fått information om att en boende har antastats av en personal.

## 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

## 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:** Handlingsplan och information finns i mappar samt akutmappar. Personal från LSS-hälsan sköter delegeringen.

**ARBETSSÄTT**

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal utbildas kontinuerligt.
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt 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
- 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:** De boende vill inte umgås med varandra, personalen har därför enskilda veckomöten.

**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: Övar inte med de boende. Varje lägenhet är en brandcell.



## HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja.

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Vissa i personalen har genomgått utbildning. Ny planeras till hösten.

## 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

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial