



Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Nytida Gruppbostad

Enhetens adress: Erik Dahlbergsgatan 69

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: 2016-05-13

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

Medverkande från utföraren: Åsa Bergh, gruppchef, Lena Ulin, boendestödare och 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: 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

Kommentarer kring samlad bedömning:

Rutiner för när och vid vilka avvikelser utföraren ska kontakta beställarna behöver upprättas.

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: 8,75

Antal helårsanställningar: 6,67

Antal tillsvidareanställda: 8

Korttidssjukfrånvaro i %: 6,8

Långtidssjukfrånvaro i %: 0

Kommentarer kring ledning och personal: En personal har omplacerats och en personal är under uppföljningstillfället tjänsteledig för studier.

Verksamheten erbjuder alla anställda kompetensutbildning och har egna kompetensplaner.

DOKUMENTATION

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. infåst 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:

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: Kan inte i dokumentationen

se när utförare har informerat beställarna vid avvikelser av allvarligare grad, exempelvis när en boende gick vilse och både polis och personal letade efter den enskilde. Saknas underskrift på två genomförandeplaner.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

x 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 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: Verksamheten använder sig av Qualimax om är ett kvalitetsledningssystem för alla Nytidans verksamheter. Nya rutiner och riktlinjer tas upp på exempelvis APT. Verksamheten har en tarifolder där viktig information och rutiner finns samlade, ex incidentrapporter. Rutiner vid synpunkter och klagomål är att alla skrivs in, dessa följs sedan upp på APT. Förvaltningen och verksamheten har en avvikande mening om vad som är avvikelse och vad som är en lex Sarah. Rutiner för att skriva avvikelser finns och avvikelser görs, dock kommer dessa inte till beställarnas kännedom. Gäller exempelvis en boende gick vilse där telefonen var urladdad och både polisen och föräldrarna letade efter den enskilde. En rutin för detta behöver därför upprättas.

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

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

ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal utbildas kontinuerligt. Beskriv: Nytida har egna kompetensutbildningar som kan nås bland annat via nätet.
- 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: Protokoll finns från brukarråden. Frågorna som tas upp rör oftast matsedel och aktiviteter.

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: Nej

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Regelbundna övningar går ej att genomföras pga att de boende inte klarar av detta, de får panik och kan bli apatiska. Varje lägenhet är en brandcell. Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret tillsammans med brandskyddskontrollanten.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- Ja.
- Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Under 2017 kommer en utbildning att genomföras.

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

Kommentarer kring kost: Brukarna kan få hjälp individuellt med livsmedel, ex i en kostcirkel.

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