

## Uppföljning av LSS-verksamheter

**Enhetens namn:** Silkeborg gruppbostad

Enhetens adress: Silkeborgsg. 77

Företag: Stockholms stad

Hemsida:

Föreståndare: Johanna Bjurek/ Devrim Özdamar

Telefon: 08-508 011 21, 08-508 019 78, 08-508 014 14

e-post: devrim.ozdamar@stockholm.se

### Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd:

Datum för uppföljning: 2017-02-16

Uppföljning utförd av: Linda Lantz, utredare Socialtjänst vuxna

Medverkande från utföraren: Johanna Bjurek, enhetschef

### Metod för uppföljning

Platsbesök med intervju

Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

**Insats** (ett alternativ kan kryssas):

- Korttidsvistelse enligt 9 § 6
- Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år enligt 9 § 7
- Boende för barn och ungdomar enligt 9 § 8
- Boende för vuxna enligt 9 § 9
- Daglig verksamhet enligt 9 § 10

Om korttidsvistelse, korttidstillsyn eller daglig verksamhet kryssats i, ange öppettiderna:

Om korttidsvistelse kryssats i:

- Utföraren har kapacitet att ta emot brukare dygnet runt, årets alla dagar

**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

- Tillgänglighetsskattning genomförd (se separat mall)

## 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:

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

### **Kommentarer kring samlad bedömning**

Väl fungerande verksamhet med inarbetade rutiner.

Utvecklingsområden är brukarnas genomförandeplaner;

brukare/gode mäns representation i upprättandet av

genomförandeplanen, uppföljning av genomförandeplanen,

mätbara mål och delmål, individuellt skapade beskrivningar

utifrån individen (idag generella beskrivningar). Extern

handledning finns inte idag men planeras så snart Stockholms

stads upphandling är klar. Rutin för dokumentation av muntliga

synpunkter bör 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

**Kommentarer kring ekonomi och administration:** ej varit aktuellt med anmälan av förändrat behov, alla nivå 7 utifrån flerfunktionshinder. Rutin för att rapportera förändringar i verksamheten bör upprättas.

## 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
- Kompetenstabell har överlämnats
- All personal behärskar svenska språket i tal (alternativt svenska teckenspråket)
- 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: 13

Antal helårsanställningar: 13

Antal tillsvidareanställda: 13

Korttidssjukfrånvaro i %: 6,11

Långtidssjukfrånvaro i %: 2,71

Personalomsättning i %:

**Kommentarer kring ledning och personal:** låg

personalomsättning men en del sjukskrivning och korttidsfrånvaro.

### **BARN OCH UNGDOM Flyttat**

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:**

### **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:

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 måluppfyllelse
- Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner

**Kommentarer kring 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 2 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna
- Rapporterat - st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält - st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- Anmält för barns skydd - st. gånger de senaste tolv månaderna

**Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:****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:**

## ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal utbildas kontinuerligt. Beskriv: delegering, carpe, diagnoskunskap, kommunikation; tack, tecken, o.s.v.
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

**Kommentarer kring arbetssätt:** kommunikation beskrivs i personliga rutiner.

Silkeborg har alltid haft ett stort fokus på den medicinska omvårdnaden då brukarna har stora medicinska omvårdnadsbehov. Men under 2017 har behovet förädrats, fokus breddats och kunskap om autism, bemötande, scheman och daglig struktur har ökat.

## 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:** för få brukare för stadens undersökning



## HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

Ja. Beskriv: 2013

Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Planeras under 2017

## 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:

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

Kommentarer kring kost: Behov av att se över utbildningsbehovet gällande livsmedelshantering.

## 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: 13

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

- Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

**Kommentarer kring hygien och smittskydd:**

### **SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSARBETE (enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2) Flyttat**

- 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: hyresvärd kollar var annan månad. Brandceller i huset.

### **LOKALER OCH INREDNING**

- Lokaler och inredning är i gott skick
- Lokaler och inredning är ändamålsenliga
- Lokalerna är städade, vårdade och hygieniska

Beskriv kortfattat utemiljö/närmaste omgivning: enplanshus ifrån 2010 med flera entreer i utkant av villaområde, nära grönområde.

**Kommentarer kring lokaler och inredning:**