

## Uppföljning av LSS-verksamheter

**Enhetens namn:** Dovregatan 4

Enhetens adress: Dovregatan 4

Företag:

Hemsida:

Föreståndare: Jeanette Linhardt enhetschef.

Lena Werner biträdande enhetschef

Telefon: 08-50801492 (Jeanette), 08-50801023 (Lena)

e-post:

### Regi

Kommunal regi

Entreprenad

Enskild (privat) regi

Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd:

Datum för uppföljning: 170620

genomförandeplaner 171201-171231

Uppföljning utförd av: Linda Lantz

Medverkande från utföraren: Jeanette Linhardt

### 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 varav 4 inne i gruppbestaden och 1 i närliggande lgh. Även 3 satelitlägenheter (Tönsbergsgatan och Bergengatan) kopplade till gruppbestaden.

Antal brukare från Stockholms stad: 8

- 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**

Beställningarna av insats innehåller väldigt vagt formulerade mål. Genmförandeplanerna är av ojämn kvalitet för de boende men innehåller väsentliga uppgifter, om än utvecklingsbara. För en person saknas en uppdaterad genomförandeplan. Vid förändringar som påverkar utförandet (te.x. avbruten daglig sysselsättning utanför bostaden) av insatser i boendet är det lämpligt att uppdatera genomförandeplanen, så har inte skett.

## 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:**

## 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:  
Jeanette anställd som enhetschef sedan 2003.  
jeanette har totalt 72,5 hp, bl.a. socialomsorg 40 p, kvalificerat stöd till personer med utvecklingsstörning, o.s.v.  
Enhetschef för 6 enheter, tiden fördelas efter behov.  
Arbetar 100%.  
Lena ansvarar för tre enheter och fördelar tiden efter behov.  
Arbetar 100%.
- 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: 6

Antal helårsanställningar: 6

Antal tillsvidareanställda: 5, 1 vik för tjänstledig.

Korttidssjukfrånvaro i %:

Långtidssjukfrånvaro i %:

Personalomsättning i %:

**Kommentarer kring ledning och personal:** Två personal har varit på enheten 20 resp. 24 år.Handledning/utbildning för att hantera hot- och våldssituationer sedan ht 2016, beräknas fortsätta hela 2017. En gång i månaden för hela personalgruppen.

## BARN OCH UNGDOM Flyttat

- Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts 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 varav en inte har en aktuell genomförandeplan

- 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:** Låsbara skåp (ej branssäkra) för dokumentation. All dokumentation sker i parasol.

## 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 avslutasVerksamheten har: Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna Tagit emot 0 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:** Görs enligt årshjul. Riskanalys görs inför varje inflytt. I pågående ärenden görs riskanalys minst en gång/år och vid förändrade behov. Riskanalys dokumenteras och förvaras i personliga pärmen. Dokumentation sker enbart i parasol. Egenkontroll görs löpande under året utifrån upprättat årshjul. Rutin för dokumentation enligt LSS saknas i ledningssystemet men anges inom varje område.

**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:** Dokumentation och avtal finns i ekonomipärm.

Rutin finns för hantering av nycklar. Avtal finns att personal får gå in i boendes lägenhet med nyckel. Även avtal m brukarna om hur/när gå in i lgh.

## 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:** Personal ska göra web-utbildning.

## ARBETSSÄTT

- Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Individuell fortbildningsplan för varje medarbetare. Första hjälpen (aug. 2017 nästa tillfälle) och brandsskydd vart annat år.
- Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

**Kommentarer kring arbetssätt:** Värdegrund är gemensam sedan 2007 för alla gruppbestäderna. Denna ska genomsyra



hela verksamheten, även genomförandeplanerna. I värdegrunden ingår beömtande. Arbetar med att hitta bra sätt för att förbättra det individuella bemötandet. STOKK-besök under 2017 och jobba med individuella anpassningar gällande bemötande och kommunikation.

## 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:** Husmöte varje måndag.

## HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- Ja. Beskriv:
- Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: vart annat år

## 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: nån personal har en gammal utbildning.

Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: oklart

Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat och erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost:

## **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: samtliga, webutbildning

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: 2014

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

## 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:

**Kommentarer kring lokaler och inredning:** Inte så handikappanpassad gruppbofastad, gäller även hygeinutrymmen. Vissa ytskick har fixats. Någon lgh har ordningställt efter flytt innan ny inflytt. Personal har kontor och ett mindre rum där man även sover om man jobbar natt. Schemaändring på gång, även behov av vaken natt.