



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING

SID 1 (9)
2010-12-29

BILAGA 2

UPPFÖLJNING AV ENTREPRENAD

Enhetens namn: Bränninge korttidshem
Enheten drivs av: Attendo
Adress: Riksrådsvägen 203, 120 58 Skarpnäck
Verksamhetschef/platsansvarig: Ewa Wonkavaara
Telefon: 0722-311225

Verksamhet enligt LSS § 9 punkt: 6

Besöksdatum: 17 november 2010

Metod: Verksamhetsbesök, intervju, genomgång av viss dokumentation.

Närvarande: Ewa Wonkavaara (verksamhetschef Attendo), Christina Grell (områdeschef Attendo), Ia Magnusson (upphandlare EÅV) och Åsa Tenggren (utredare/kvalitetsutvecklare EÅV).

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning:

Attendo hade vid tidpunkten för besöket drivit Bränninge korttidshem (och övriga korttidshem) i nio månader. Entreprenören uppfyllde inte alla av de mervärdesmeriterade åtagandena av avtalet. Attendos egenkontroller och uppstartsanalyser visade att flera väsentliga rutiner på enheterna saknades vid övergången. Att åtgärda detta samt nyrekrytering av personal har varit prioriterade uppgifter för entreprenören vilket försenat införandet av de mervärdesmeriterade åtagandena på enheterna. Plan för att åtgärda dessa brister har presenterats. I verksamhetsplanen för 2011 beskrivs även aktiviteter för att vidare säkerställa att dessa åtaganden fullgörs. Entreprenören ska kontinuerligt underrätta förvaltningen om det fortlöpande arbetet beträffande dessa åtgärder. Förvaltningen ålägger även entreprenörer att gallra dokumentation och daganteckningar i de enskildas akter/pärmar. Uppföljning av dessa brister kommer att göras under 2011.

Trots dessa brister är Förvaltningens bedömning att Bränninge korttidshem uppfyller de lagar, förordningar och riktlinjer som anges för verksamhetsområdet.

Allmänt om verksamheten

Aktuellt tillstånd överensstämmer med faktiska förhållanden: Ja ☒ Nej ☐

Totalt antal brukare:
15-17

Kvinnor:

Män:

Finns skriftlig verksamhetsplan? Ja ☒ Nej ☐

Verksamhetsplan skall senast den 31 dec året innan verksamhetsåret avser lämnas till beställaren. Beställaren mottog verksamhetsplanen den 29 december 2010.

Har årlig uppföljning av verksamhetens arbete redovisat till beställaren inkl: bokslut och balansräkning, redogörelse för verksamhetens bemanning, personalomsättning, personalens kompetens, måluppfyllelse, kundtillfredsställelse, det interna kvalitetsarbetet samt plan för verksamhets- och kvalitetsutveckling?

Ja ☐ Nej ☒

Verksamhetsberättelse för verksamheten är ännu inte redovisad.

Arbetar verksamheten efter tillämpliga delar i Stockholms stads miljöprogram?

Ja ☐ Nej ☐

Rutin för miljö under framtagande.

Finns skriftlig värdegrund för verksamheten?

Ja ☒ Nej ☐

Finns skriftlig jämställdhetsplan?

Ja ☒ Nej ☐

Finns skriftlig mångfaldsplan?

Ja ☒ Nej ☐

(Beskrivna i anbudet)

Hur förankras de i verksamheten/bland personalen?

Vid introduktion av ny personal. Arbete med att förankra detta i verksamhetens arbetsgrupp pågår.

Hur genomsyrar värdegrunden det dagliga arbetet på verksamheten?

Arbete med detta pågår. Ingen värderingscoach finns ännu på enheten.

Ledning, personal, kompetensutveckling mm.

Har verksamhetschef/enhetschefs utbildning och erfarenhet enligt SOSFS 2002:9 § 5

Ja ☒ Nej ☐

Verksamhetschef/enhetschefs erfarenhet från verksamhetsområdet

Mer än 3 års erfarenhet ☒ Mindre än 3 års erfarenhet ☐

Finns en tydlig arbetsorganisation där personals rollfördelning är klargjord?

Ja ☒ Nej ☐

Beskriv:

Regionschef och verksamhetschef. Rekrytering av föreståndare/platsansvarig pågår. Flera centrala stödfunktioner som t.ex. kvalitetsavdelning. De olika ombuden på enheten är utsedda men ännu arbetet med ombuden som beskrivet i anbudet har ännu inte kommit igång.

Totalt antal anställd omsorgspersonal i verksamheten: 11

Antal kvinnor: 11

Antal män: 0

Omsorgspersonalens anställningsform:

100 % av personalen är anställd tillsvidare

☐

Minst 75 % av personalen är anställd tillsvidare

☒

Minst 50 % av personalen är anställd tillsvidare

☐

Minst 25 % av personalen är anställd tillsvidare

☐

Mindre än 25 % av personalen är anställd tillsvidare

☐

Omsorgspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

☐

Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

☐

Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

☒

Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

☐

Omsorgspersonalens erfarenhet totalt (oavsett anställningsform):

100 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet

☐

Minst 90 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet ☒

Minst 80 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet ☐

Under 80 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet ☐

Hur många av personalen har slutat under det senaste året?

Totalt sju medarbetare slutade sin anställning på Bränninge efter övergång till Attendo.

Övriga förändringar beträffande bemanning och personal?

Attendo har utökat bemanningstätheten. Nyrekrytering av nästan hela personalstyrkan.

Täthetsschema/bemanning per omsorgsnivå:

Ca. 1 personal per brukare för personer bedömda till nivå 3 eller högre.

Täthetsschemat planeras även utifrån gruppen (vilka barn som är på korttids samtidigt).

Finns nattpersonal - vakande eller sovande? Beroende på brukarnas behov.

Antal: 1

Finns plan för garanti av omsorg vid ordinarie personals frånvaro? Ja ☒ Nej ☐

Beskrivning (eller kopia på plan/rutin):

Låna personal från andra enheter. Arbete med att bygga upp en vikariegrupp pågår.

Finns personal med kunskaper i alternativ kommunikation? Ja ☒ Nej ☐

Om ja, beskriv:

Teckenkommunikation

All personal behärskar svenska i tal och skrift?

Ja ☒ Nej ☐

Har personalen deltagit i minst två fortbildningar under det senaste året?

Ja ☒ Nej ☐

Om ja, ange ämne/n och omfattning:

Obligatorisk utbildning/introduktion för nyanställda inom Attendo

(avvikelsehantering, dokumentation, riskbedömningar etc). Övrig

kompetensutbildning: Dokumentation och kvalitetsarbete, utbildning av dokumentationsstödare, värderingscoach, arbetsmiljö, arbetsrätt.

Hur redovisas genomgången utbildning?

På APT och genom ombudsfunktioner på enheten.

Hur bevakas behov av utbildning/kompetensförsörjning?

Årliga medarbetarsamtal. Kompetensförsörjning/kompetens ingår i verksamhetsplaneringen för året.

Har all personal en kompetensutvecklingsplan? Ja ☒ Nej ☐

Vad för kompetensutveckling är planerad för det närmaste halvåret?

Utbildning av kvalitetsombud, ergonomi, brandsäkerhet, riskbedömning, första hjälpen/HLR.

Får personalen regelbunden handledning? Ja ☐ Nej ☒

Om ja, ange hur ofta och antal timmar per tillfälle:

Ej regelbunden allmänhandledning, end. sk. brukarhandledning kring vissa brukare under en avgränsad period. Psykosocial skyddsron och enkät ska genomföras på arbetsplatsen för att undersöka behovet ev. allmänhandledning.

Är handledningen extern? Ja ☒ Nej ☐

Vilken utbildning har handledaren?

Handledare från Autismcenter.

Vilket innehåll har handledningen?

Bemötande/förhållningssätt.

Finns rutiner för introduktion av nyanställda? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Finns rutiner för arbetsskador/tillbud? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Beskriv övrigt systematiskt arbetsmiljöarbete:

Systematiskt arbetsmiljöarbete enl. Attendos modell.

Vad visar genomförda skyddsronder?

Har inte ännu utfört skyddsronder.

Skyddsombud? Ja ☒ Nej ☐

Anlitas underleverantörer? Ja ☐ Nej ☒

Omvårdnad, stöd och service

Finns rutiner för introduktion för ny brukare? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Har varje brukare en stöd-/kontaktperson? Ja ☒ Nej ☐
Har brukaren rätt att byta stöd-/kontaktperson? Ja ☒ Nej ☐
Beskriv stöd-/kontaktpersonens roll:
Enligt beskrivning i anbudet.

Finns någon organiserad form för brukarens inflytande? Ja ☐ Nej ☒
Om ja, beskriv:
Inget brukarråd eller liknande. Dialog med föräldrar och barn.
Vid verksamheter där brukare är barn och ungdomar, hur beaktas barnperspektivet i verksamheten?
Verksamheten bedrivs med barnet i fokus. Barnets bästa ska styra verksamheten och genomsyra verksamhetens styrdokument, riktlinjer, rutiner etc. samt genomförandeplanen.

Finns rutiner för hantering av privata medel i verksamheten? Ja ☒ Nej ☐
Styrks med en kopia av rutinen

Hur upprätthålls ett gott bemötande i verksamheten?
Arbetar med värderingscoacher som ska se till att värdegrunden upprätthålls inom verksamhetens alla delar. Förhållningssätt diskuteras på APT, konferenser etc.

På vilket sätt upprätthålls ett gemensamt förhållningssätt beträffande metoder och synsätt i verksamheten?
Förhållningssätt/metod anpassas efter individen och dokumenteras. Kollegialt stöd på enheten, påminna varandra om förhållningssätt/värdegrund. Diskuteras på personalsammankomster som APT, konferenser etc.

På vilket sätt uppmuntrar personal brukare till aktivering?
Utifrån de enskildas önskemål. Gemensamma och/eller individuella utflykter varje helg.

Hur möjliggör verksamheten för individuella fritids- och kulturaktiviteter?
Schemalägger för att möjliggöra till egen tid för brukarna.

Finns det arbetstekniska hjälpmedel på verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Om ja, hur genomförs kontrollen av dessa?

Centrala avtal.

Hur sköts städning av egna och gemensamma lokaler?

Av ordinarie personal.

Genomförandeplan och dokumentation

Finns rutiner för dokumentation?

Ja ☒ Nej ☐

Innefattar rutiner gallring vid avslut insats?

Ja ☒ Nej ☐

Innefattar rutinen avvikelshantering?

Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Vad för dokumentation förs och av vem?

Tillämpning av rutinerna håller på att införas.

Hur förvaras dokumentation, genomförandeplaner och annan information om brukaren?

Förvaras i låsta skåp utrymme endast tillgängligt för personal.

Granskning av fyra stycken akter/brukarpärmar

Eventuella avvikelser:

- *Inaktuella daganteckningar kvar i vissa pärmar (från 2009)*

- *Utgångna och ej undertecknade genomförandeplaner. Nya har upprättats och skickats till berörda parter.*

Uppföljning av verksamheten, rutiner för missförhållanden, fel och brister etc.

Finns skriftlig rutin/mall för tillämpning av 24 a § LSS (Lex Sarah)?

Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen/anmälningsskyligheten

Hur och hur ofta delges personalen om rutinen/anmälningsskyldigheten?

Introduktion. Regelbundet på kvalitetsmöten och APT.

Har ngn Lex Sarah anmälan gjorts senaste året? Ja ☐ Nej ☒

Om ja, hur många och ang. vad?

Vid verksamheter där brukare är barn och ungdomar, finns skriftlig rutin/mall för anmälan om missförhållanden enligt kapitel 14 § 1 socialtjänstlagen?

Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen/anmälningssmallen

Hur och hur ofta delges personalen om rutinen/anmälningsskyldigheten?

Introduktion. Regelbundet på kvalitetsmöten och APT.

Finns system för fel och brister i verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Beskrivning av systemet: *(alt skriftlig kopia av rutinen/systemet)*

Se anbud. Arbete med att införa systemet pågår.

Vilka fel och brister har uppkommit senaste året och vad är planerade åtgärder?

Se åtgärdsplan och uppstartsanalyser.

Finns rutin vid hot och våld i verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Har hot och våld förekommit på verksamheten senaste året?

Nej

Hur arbetar verksamheten förebyggande för hot och våld?

Diskussion i arbetsgruppen, APT etc. Ingår i det systematiska kvalitetsarbetet.

Arbete med att införa det systematiska kvalitetsarbetet på enheten pågår.

Finns rutin för synpunkter/klagomål? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Hur informeras brukaren om synpunkts-/klagomålshanteringen?

Ska skickas ut till samtliga föräldrar.

Redovisning finns över inkomna synpunkter/klagomål och vilka åtgärder som vidtagits?

Ja ☐ Nej ☒

Senast inkomna synpunkten/klagomålet och vad det avsåg?

Kommer att tas upp på kvalitetsrådet. Arbete med att införa det systematiska kvalitetsarbetet på enheten pågår.

Har verksamheten genomfört några egenkontroller senaste halvåret?

Ja ☒ Nej ☐

Om ja, resultat av dessa och åtgärdsplan?

Se bilaga.

Har verksamheten genomfört några brukarundersökningar/utvärderingar senaste halvåret?

Ja ☒ Nej ☐

Om ja, resultat av dessa?

Resultaten ännu inte klara.

Finns skriftliga avtal om tystnadsplikt/sekretess? Ja ☒ Nej ☐

Genoförs kvalitetsråd på verksamheten? Ja ☐ Nej ☒

Om ja, hur ofta?

Arbete med att införa systematiskt kvalitetsarbete pågår:

Finns kvalitetsombud på verksamheten? Ja ☐ Nej ☒

Arbete med att införa systematiskt kvalitetsarbete pågår:

Finns rutiner för introduktion för ny brukare? Ja ☒ Nej ☐

Styrks med en kopia av rutinen

Har någon brandinspektion gjorts senaste året? Ja ☒ Nej ☐

Har någon brandövning gjorts senaste året? Ja ☒ Nej ☐

Vilka andra rutiner finns beträffande kris/katastrofsituationer?

Arbete med att införa väsentliga rutiner pågår: