

## Uppföljning av LSS-verksamheter

**Enhetens namn:** Helsingörsgatan 48

Enhetens adress: Helsingörsgatan 48, Kista

Företag: Olivia Omsorg, AB

Hemsida: Olivia Omsorg.se

Föreståndare: Maria Lestander

Telefon: 072 858 14 02

e-post: maria.lestander@olivia.se

### Regi

☐ Kommunal regi

☒ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Rinkeby-Kista

Datum för uppföljning: 2016 02 18

Uppföljning utförd av: Ellinor Forssmed-Östh

Medverkande från utföraren: Maria Lestander och Erika Björkholm

### Metod för uppföljning

☒ Platsbesök med intervju

☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

**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

Följande avvikelser kräver åtgärd:

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

### **Kommentarer kring samlad bedömning**

Det finns ett väl utvecklat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Uppdaterade rutiner finns. Under våren 2016 kommer en verksamhetsberättelse/kvalitetsberättelse för 2015 att upprättas och lämnas till förvaltningen för kännedom. Företaget har en kvalitetssamordnare som ansvarar för uppdatering och aktualisering av kvalitetsledningssystemet och de rutiner som ingår i detta.

Enheten har torsdagsmöten för information till samtliga brukare.

Enheten får inget eget resultat i stadens brukarundersökning på grund av för få svarande, men kommer inför kommande brukarundersökning att satsa mera på att motivera brukarna till ett högre deltagande.

Den sociala dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde.

**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:  
50%
- ☒ 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: 6,0

Antal helårsanställningar: 5,78

Antal tillsvidareanställda: 6,0

Korttidssjukfrånvaro i %: 3,19

Långtidssjukfrånvaro i %: 0,92

Personalomsättning i %: 65%

**Kommentarer kring ledning och personal:** Personal har deltagit i metodhandledning vid 4 tillfällen under hösten och 3 tillfällen under våren. 4 ordinarie personal har gått utbildning i tillämpad beteende analys (TBA) och 2 personal kommer att få utbildning under våren och hösten.

Förklaring till den höga siffran för personalomsättning: En felrekrytering som avslutades efter 6 månader, en personal slutade på grund av samarbetssvårigheter i arbetsgruppen, en tredje personal som varit tjänstledig för studier på halvtid, valde att säga upp sig för att efter avslutade studier arbeta som lärare och en fjärde personal sade upp sig på grund av familjeskäl. Siffran för personalomsättning blir hög i en så liten arbetsgrupp när flera slutar sin anställning under ett år.

## DOKUMENTATION

☒ Dokumentation 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:** Löpande dokumentation sker, men är ett fortsatt utvecklingsområde.

## KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

- ☒ ☐ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☐ ☐ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år
- Verksamhetsberättelse för 2015 håller på att sammanställas.

### 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 4 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna

☒ Rapporterat 1 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

☒ Anmält 1 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

☐ Anmält för barns skydd 0 st. gånger de senaste tolv månaderna

**Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:** Hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov finns beskrivet i verksamhetshandboken.

## BARN OCH UNGDOM

☒ 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:**

## 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 fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Grundutbildning i tillämpad beteendeanalys (TBA), social dokumentation, fru kost, hälsoinspiratör, livsmedelshantering, deltar i stadens (CARPE) utbildnings utbud, två personal har gått en teckenutbildning och en personal deltar i Olivias kvalitetsråd som träffas vid 4 tillfällen/år.

☒ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

**Kommentarer kring arbetssätt:** Enheten har torsdagsmöten för information till samtliga brukare.

## **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:** Verksamheten deltar i stadens brukarundersökning men får inget eget resultat på grund av för få svarande. Enheten kommer inför kommande brukarundersökning att satsa på att motivera brukarna mer för att få ett eget resultat.

### **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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Brandutbildning har genomförts. Egenkontroll av lokaler och brandutrustning görs 1 gång/månad. Personal från brandförsvaret var och besökte enheten den 17 februari och förde en dialog med personalen om brandövning. De anser inte att det är nödvändigt att öva med brukarna, däremot ska personalen veta vad de ska göra om det uppstår en utrymningssituation.

### **HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING**

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

☐ Ja. Beskriv:☒ Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Utbildning i hjärt-lungräddning kommer att erbjudas 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 och, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 1 personal har genomgått utbildning och återrapporterat till övriga.

☒ Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: 1

☐ 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: 5

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

**Kommentarer kring hygien och smittskydd:**

