



**Stockholms
stad**

Upphandlande nämnd: Socialnämnden

Enhetens namn: Allomsorg S & R - Högås korttidshem

Följs upp av: Älvsjö

Enhetens adress:

Högås kollogård, Vårdinge by, Mölnbo

Företag:

Allomsorg S & R - Högås korttidshem

Hemsida:

www.stodochresurs.se

Föreståndare:

Ingela Burman

Telefon:

08-57917200

E-post:

info@stodochresurs.se

Insats:

- ☒ Korttidsvistelse enligt 9 § 6
- ☐ Boende för barn och ungdomar enligt 9 § 8
- ☐ Boende för vuxna enligt 9 § 9
- ☐ Daglig verksamhet enligt 9 § 10

Ange öppettiderna för daglig verksamhet:

Målgrupp:

- ☒ Ingen utvecklingsstörning
- ☐ Lindrig utvecklingsstörning
- ☐ Måttlig utvecklingsstörning
- ☐ Grav utvecklingsstörning
- ☒ Autismspektrumtillstånd
- ☐ Förvärvad hjärnskada

Antal brukare i verksamheten:

42

Antal brukare från Stockholms stad:

28

Finns aktuellt tillstånd?

- ☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Följs verksamheten upp i år?

- ☒ Ja

☐ Nej

Om nej: Ange anledning till varför verksamheten inte har följts upp. Gå därefter till sista sidan i webbenkäten för att slutregistrera ert svar.

Datum för uppföljningen (ÅÅMMDD):

160519

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt (utredare) och Kerstin Karlstedt (utredare)

Medverkande från utföraren:

Ingela Burman Verksamhetschef
Azita Ghaderi Samordnare

Metod för uppföljning:

☒ Platsbesök med intervju

☐ Annat

Om annat: Ange vilken annan metod som har använts:

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:

Följande avvikelser kräver åtgärd:

- att utveckla den sociala dokumentationen
- att genomföra en riskanalys på verksamhetsnivå
- att ta fram en rutin gällande egenvård.

Kvaliteten av verksamhetens lokaler möter inte kravet i avtalet och frågan hanteras av socialförvaltningen.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast (ÅÅMMDD):

2016-11-30

Kommentarer kring samlad bedömning:

Utföraren följer till stor del kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en säker verksamhet.

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:

Föreståndare:

☒ 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, uttryckt i procent, som föreståndaren arbetar för enheten (ange med 2 decimaler):

50

Utbildning personal:

☒ Minst 80% av personalen har adekvat utbildning, dvs 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:

11

Antal helårsanställningar:

5,5

Antal tillsvidareanställda:

10

Korttidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):

4,19

Långtidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):

6,8

Personalomsättning i procent (ange med 2 decimaler):

0

Kommentarer kring ledning och personal:

Dokumentation:

- ☒ Dokumentationens förvaras på ett betryggande sätt, dvs inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server
- ☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare
- ☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättande av genomförandeplanen enligt utförare
- ☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

15

Genomförandeplaner:

- ☒ Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör vad som skall göras
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör hur det skall göras
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör när det skall göras
- ☒ Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning
- ☒ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner

Löpande dokumentation:

- ☒ 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:

Genomförandeplanerna kan ytterligare förbättras genom att konkretisera vad som ska göras och hur det skall göras. Den löpande dokumentationen behöver utvecklas både gällande innehåll samt föras mer kontinuerligt.

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 12 månaderna
- ☒ Genomfört egenkontroll de senaste 12 månaderna
- ☒ Tagit emot synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna
- ☒ Rapporterat Lex Sarah de senaste 12 månaderna
- ☒ Anmält Lex Sarah de senaste 12 månaderna
- ☒ Anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna

Antal inkomna synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna:

5

Antal rapporterade Lex Sarah de senaste 12 månaderna:

2

Antal anmälda Lex Sarah de senaste 12 månaderna:

1

Antal gånger verksamheten anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna:

1

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:

Genomförda riskanalyser har gjorts endast på individnivå. Verksamheten behöver även göra riskanalys på verksamhetsnivå.

Kvaliteten av verksamhetens lokaler möter inte kravet i avtalet och frågan hanteras av socialförvaltningen. Se SON dnr 2.11.6-493/2015.

Barn:

☒ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställts efter 1/1 2011

☐ Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn:

Verksamheten hanterar brukares egna medel:

☐ Ja

☒ Nej

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum / lägenhet:

☐ Ja

☒ Nej

Verksamhet som hanterar egna medel och/eller nycklar:

☐ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

☐ 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:

Verksamheten behöver ta fram en rutin gällande egenvård.

Arbetssätt:

- ☒ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- ☒ Personal fortbildas kontinuerligt
- ☒ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Beskriv hur personal fortbildas kontinuerligt:

Utbildning om autism (arbetssätt, kommunikation och bemötande) äger rum 1 ggr/månad.
Utbildning gällande social dokumentation äger rum 1 ggr/år.
Utbildning inom Lex Sarah, avvikelshantering, ledningssystem och bemötande samt lågaffektivt bemötande äger rum 1 ggr/år.
Utbildning av basala hygienrutiner äger rum 1 ggr/år.
Brandutbildning och första hjälpen (HLR) sker årligen.
Utbildning kring ledarskap och organisation för chefer äger rum 1 ggr/år.

Kommentarer kring arbetssätt:

Utbildning inom värdegrund, bemötande, basala hygienrutiner och lagstiftning inom berörda områden ges nyanställda medarbetare.
Verksamheten erbjuder kontinuerlig handledning till sina medarbetare.

Verksamheten har brukarråd / möte:

- ☒ Ja, minst varje vecka

- ☐ Ja, minst varje månad
- ☐ Ja, minst varje kvartal
- ☐ Ja, mer sällan än varje kvartal
- ☐ Nej

Brukarundersökningar:

- ☒ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar
- ☐ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Kommentarer kring brukarinflytande:

Verksamheten hade inget resultat från Stockholms stads brukarundersökning 2015 på grund av för få svar.

Systematiskt brandskyddsarbete:

- ☒ 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

Senaste utrymningsövningen genomfördes (ÅÅMMDD):

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

Personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning:

- ☒ Ja

☒ Nej

Beskriv hur personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning:

All personal har fått utbildning externt 17/5 2016.

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:

Kost:

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

Personal som stöttar brukarna med att handla, laga eller äta mat:

- ☒ Personal har genomgått utbildning kring kost
- ☒ Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien

Antal personal som genomgått utbildning kring kost:

2

Antal personal som genomgått utbildning kring livsmedelshygien:

3

Kommentarer kring kost:

Personal stöttar brukarna med personlig hygien:

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Personal som stöttar brukarna med personlig hygien:

☒ Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Antal personal som genomgått utbildning i basala hygienrutiner:

11

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial:

☒ Ja

☐ Nej

Kommentarer kring hygien och smittskydd: