

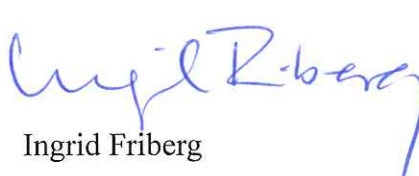
Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2017-09-21

Uppföljning av LSS verksamhet – Sequiturs dagliga verksamhet

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.


Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör


Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Staden har ramavtal med Sequitur LSS AB. Stadsdelsförvaltningen utför uppföljningen på uppdrag av Socialnämnden. Socialnämnden ansvarar för avtalet. Socialnämnden ansvarar för avtalet.

Uppföljningen görs genom att medarbetare från stadsdelsförvaltningen gör besök ute i verksamheterna. Förvaltningen har följt upp Sequiturs dagliga verksamhet som drivs av Sequitur LSS AB. Förvaltningen bedömer att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal

Bilaga

Mall för uppföljning

Ärendets beredning

Detta ärende har skrivits inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Ärendet

Staden följer kontinuerligt upp de företag som ingår i Stockholms stads kundval för boendestöd, avlösar- och ledsagarservice samt LSS-verksamhet.

Besöket görs av uppföljare från stadsdelsförvaltningen eller från socialförvaltningen. Stockholms stads uppföljningsmodell bygger på att verksamheten följs upp utifrån en stadsgemensam mall. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns i allmänhet inom verksamheten och för det enskilda företaget. Uppföljningsbesöket fungerar som en avtalsuppföljning.

Förvaltningen har följt upp verksamheten med platsbesök där förvaltningens representanter har fått information via intervju med verksamhetsansvarig, granskning av rutiner och dokumentation samt observationer i verksamhetens lokaler.

Staden har ramavtal med Sequitur LSS AB. Stadsdelsförvaltningen utför uppföljningen på uppdrag av Socialnämnden. Detta ärende är således enbart för kännedom. Socialnämnden ansvarar för avtalet.

Sequiturs dagverksamhet riktar sig till personer med neuropsykiatriska funktionshinder och Autismspektra. Sequitur dagliga verksamhet drivs av Sequitur LSS AB. Insatsen är daglig verksamhet enligt LSS 9§10. Verksamheten bedrivs i lokaler belägna i ett mindre företagsområde i Johannelund. Verksamheten har 34 brukare och 10 anställda. Uppföljningen gjordes den 29 maj 2017. Förvaltningen bedömer att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal. Efter besöket har utföraren skickat in kompletteringar enligt överenskommelse. Nya rutiner och processer som tillkommit efter uppföljningen behöver implementeras. Uppföljning av implementeringen kommer att ske 2018 vid nästa verksamhetsuppföljning.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Avdelningen för äldre
och funktionsnedsatta

Hässelby Torg 20-22
Box 3424
165 23 Hässelby
Växel 08-508 04 000
hasselby-vallingby@stockholm.se
stockholm.se

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Verksamhetsuppföljning Sequitur LSS AB 2017



Stockholms
stad

Upphandlande nämnd: Socialnämnden

Enhetens namn: Sequitur LSS

Följs upp av: Hässelby-Vällingby

Enhetens adress:

Sorterargatan 23, Vällingby

Företag:

Sequitur LSS

Hemsida:

www.sequitur.se

Föreståndare:

Alexandra Lindgren

Telefon:

08-684 463 00

E-post:

alexandra.lindgren@sequitur.se

Insats:

- ☐ Korttidsvistelse enligt 9 § 6
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdom 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

Ange öppettiderna för korttidsvistelse, korttidstillsyn eller daglig verksamhet:

Öppettider 08:30-16:00 måndag till fredag.

För korttidsvistelse: Utföraren har kapacitet att ta emot brukare dygnet runt, årets alla dagar

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Målgrupp:

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

Antal brukare i verksamheten:

34

Antal brukare från Stockholms stad:

20

Finns aktuellt tillstånd?

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Är tillgänglighetsskattning genomförd? (Se separat mall)

☒ Ja

☐ Nej

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):

2017-05-29

Uppföljningen utförd av:

Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Anna Stolpe utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren:

Alexandra Lindgren Föreståndare
Fidelie Christenssen personal (pedagogisk handledare)

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:

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast (ÅÅMMDD):

Kommentarer kring samlad bedömning:

Utföraren följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.
Verksamheten har arbetat med att utveckla sina processer och rutiner efter verksamhetsuppföljningen. Utöver ovanstående behöver verksamheten påbörja arbetet med att implementera de processer som tillkommit.

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:

Mer omfattande rutiner gällande rapportering av förändrat behov hos brukaren samt förändringar i verksamheten har tagits fram efter verksamhetsuppföljningen.

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):

100

Utbildning personal:

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

10

Antal helårsanställningar:

8,75

Antal tillsvidareanställda:

Korttidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):**Långtidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):****Personalomsättning i procent (ange med 2 decimaler):****Kommentarer kring ledning och personal:**

Extern handledning tas in vid behov samt för kompetensutveckling.

Barn och ungdom:

☐ 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 och ungdom:

Verksamhetens deltagare är mellan 18-52 år, därav är registerutdrag ej aktuellt.

Dokumentation:

☒ Dokumentation 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:

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:

All dokumentation sker i Share Point, ett internt datasystem. Egenkontrollen visar att Sequitur behöver se över hur man kan göra verksamheten bättre för deltagarna som spenderar mindre tid i verksamheten. Även stockholmstads brukarundersökning visar ett brister i hur deltagarna upplever verksamheten rörande trygghet detta bör utredas under 2017

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:**Antal rapporterade Lex Sarah de senaste 12 månaderna:****Antal anmälda Lex Sarah de senaste 12 månaderna:****Antal gånger verksamheten anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna:****Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:**

Synpunkter och klagomål har framkommit fram vid brukarundersökningarna som gjorts. Det framgick att brukare/deltagare som deltar deltid har ett större behov av information. Vidare framkom att begreppet trygghet behövde förtydligas och implementeras bland brukarna/deltagarna. Åtgärdsplan finns för deltidsdeltagare/brukare samt diskussionsgrupper gällande trygghet har påbörjats. Egenkontrollen visar att det finns ett behov av ökad information till både personal och deltagarna. Informationshanteringen inom

verksamheten kommer att ses över 2017.

Det finns behov av att arbeta vidare med bemötandeinformation samt riskanalyserna kring deltagarnas AKT.

Verksamheten har inte rapporterat eller anmält Lex Sarah under de senaste 12 månaderna.

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:

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:

Personalen har möte en gång per vecka

Kommentarer kring arbetssätt:

Informationen till brukaren ges efter brukarens behov och dokumenteras sedan i Share-point där det framgår på vilket sätt brukaren vill ha information.

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:

Synpunkter och klagomål har framkommit fram vid brukarundersökningarna som gjorts. Det framgick att brukare/deltagare som deltar deltid har ett större behov av information. Vidare framkom att begreppet trygghet behövde förtydligas och implementeras bland brukarna/deltagarna. Åtgärdsplan finns för deltidsdeltagare/brukare samt diskussionsgrupper gällande trygghet har påbörjats. Tydligare möte samt informationsstruktur för både personal samt deltagare är även en del av handlingsplanen 2017.

Personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning:

- ☒ Ja
- ☐ Nej

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

En personal har genomgått utbildning av hjärt- och lungräddning.

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:**Antal personal som genomgått utbildning kring livsmedelshygien:****Kommentarer kring kost:**

Personen som genomgått utbildningen om kost och livsmedelshygien har även köksansvaret. Maten beställs från en cateringfirma. Egenkontrollen av Livsmedel visade brister i dokumentationen kring arbetet. Av analysen framkom att en signeringslista måste upprättas.

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:

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial:

☒ Ja

☐ Nej

Kommentarer kring hygien och smittskydd:

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):

2017-05-08

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

En person ur personalgruppen ska utses som brandansvarig samt att både personal samt deltagare får en brand genomgång. Detta införs också i egenkontrollen som finns på verksamheten.

Lokaler och inredning:

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:

verksamheten är belägen i ett mindre företagsområde med goda kommunikationsmöjligheter till tunnelbana och buss.

Kommentarer kring lokaler och inredning:

Lokalerna är utformade efter deltagarnas behov, deltagarna använder lokalerna som en arbetsplats.

