

Uppföljning av LSS-verksamheter

Enhetens namn: Gruppbostad Sandhamnsgatan 22

Enhetens adress: Sandhamnsgatan 22

Företag: Nytida AB

Hemsida: <https://nytida.se/verksamheter/sandhamnsgatan-22>

Föreståndare: Per-Ove Andersson

Telefon: 0709 - 80 31 41

e-post: per-ove.andersson@nytida.se

Regi

☐ Kommunal regi

☒ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

☒ Det finns aktuellt tillstånd eller anmälan till IVO

Upphandlande nämnd: Östermalms stadsdelsnämnd

Datum för uppföljning: 180605

Uppföljning utförd av: Christina Pettersson, verksamhetsutvecklare socialtjänstavdelningen Östermalms stadsdelsförvaltning, Eva-Britt Hansson, metodstödare stöd- och serviceenheten Östermalms stadsdelsförvaltning

Medverkande från utföraren: Per-Ove Andersson, verksamhetschef och Yvonne Björman, gruppchef

Metod för uppföljning

☒ Platsbesök med intervju

☒ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts: Fördjupad uppföljning av SoL-dokumentation i samverkan med förvaltningens Paraply-ansvarig samt sammanställning av inkomna klagomål till förvaltningen beställarenhet och Socialförvaltningens juridik- och upphandlingsenhet.

Insats (ett alternativ kan kryssas):

- ☐ 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

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

Antal brukare från Stockholms
stad: 5

- ☒ 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:

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

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: Enheten kontaktar stadsdelsförvaltningens handläggare vid förändrat behov.

LEDNING OCH PERSONAL

- ☒ Föreståndaren är samma som på tillståndet / samma som rapporterats till IVO
- ☐ Föreståndaren arbetar minst 30 % inom verksamheten

- ☒ 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: 4 tillsvidare + 1 vikarie

Antal helårsanställningar: 4,59

Antal tillsvidareanställda: 4

Korttidssjukfrånvaro i %: 4,3

Personalomsättning i %: 16

Kommentarer kring ledning och personal: Verksamhetschefen arbetar 25 % på vardera fyra enheter, samliga på entreprenad. Varje enhet har en gruppchef.

Intern handledningen sker vid behov genom företaget AMBEA. Enheten använder företagets reflektionsmodell: "Pedagogiska ramverket" och träffas varannan vecka.

Enheten har 5 st timanställda. Arbetsgruppen är stabil och flera har mångårig erfarenhet av målgruppen.

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:

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:
Samtliga

☒ 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: Genomförandeplanerna uppdateras 2 ggr/ år eller oftare. Särskilda insatsbeskrivningar kompletterar planerna.

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:

- ☒ 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 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: Enheten använder företagets ledningssystem och egenkontroll/ kvalitetstillsyn. Den sistnämnda omfattar 138 frågor vilka ska besvaras och följas upp 2 ggr/ år. Avvikelse hanteras i eget system och inga har vidarebefordrats till förvaltningens lex Sarah-ansvarig under året. Nyttida AB har centrala rutiner gällande hur insats påbörjas och avslutas men enheten har inga särskilda utan anpassar efter varje ny boende.

Risker för den enskilde boende analyseras 2ggr/år och riskbedömning kopplat till det systematiska arbetsmiljöarbete görs 1 gång/år.

Synpunkter och klagomål som har inkommit till beställaren är under uppföljningar då den boende har uppgett att hen trivs hemma och får det stöd från personalen som han behöver hjälp med.

Anhöriga har haft synpunkter på att det är lite aktiviteter på fritiden för personerna som bor där.

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: Boendet har reservnycklar till de boendes lägenheter men hanterar inte nycklar annars. Vidare behövs endast delvis stöd med hantering av brukares egna medel.

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: Enheten är mycket nöjda med bashabiliteringen och främst kontakt med SSK. Samtlig personal går en webbaserad utbildning om delegering.

ARBETSSÄTT

☒ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande☒ Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv:☐ Det finns arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: Nytida AB använder en plan/policy för bemötandet som heter "Vår värld". Enheten använder också Nytidans "Det pedagogiska ramverket" och metoden:

"Motiverande samtal". Utbildning sker genom företagets utbildningsportalen: www.lara.se.
Utföraren ser ett behov finns av att utveckla anpassad information och kommunikation för de boende.

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: Boendemöte hålls varje söndag.

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- ☐ Ja. Beskriv:
☒ Nej

Det finns hjärtstartare i verksamheten (ej krav)

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning: Det finns ingen hjärtstartare. Personal har gått webb-utbildning i 1:a hjälpen.

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:

☒ Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: Samtlig personal går en webb-utbildning

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

Kommentarer kring kost: Boenden har särskilda behov kopplat till kost, födointag och strukturer kring detta, vilket innebär särskilda rutiner.

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: Alla medarbetare går webb-utbildning 1 g/år

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Personal stöttar brukare genom verbal påputtning, framdukning av material i samband med P-ADL .

**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:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete: Enheten har en inrymningsplan, dvs att varje lägenhet är en brandcell, varför enheten ej har en utrymningsplan. Brandskyddsansvarig går regelbundet igenom brandskyddsarbetet var månad och Anticimex är anlitat för brandskyddsutbildning och kontroller. Nytida har också en övergripande SBA-pärm.

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: Boendet har ett gemensamt kök med vardagsrum samt personalutrymmen. Hissen går rakt upp i boendet utan särskild nyckel/ kort för access, vilket har lyfts för åtgärd. Ligger nära busshållplatser och några minters promenad till tunnelbana och mataffärer.

Kommentarer kring lokaler och inredning: Det gemensamma köket är något slitet. Ett kök i en enskild lägenhet är i dåligt skick, enligt utföraren. Boendet har återkommande problem med avloppen.

