

Uppföljning bostad med särskild service för vuxna LSS

Enhetens namn

Prästgårdens gruppbofastad

Enhetens adress

Lövåsvägen 14

Företag

Egen regi, Bromma sdf

Ansvarig chef

Linda Saxenrader Berg (biträdande enhetschef), Jenny Häggmark Lindberg
(enhetschef)

Telefon

08-50806022

E-post

linda.saxenrader.berg@stockholm.se

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning av uppföljningen (före åtgärd av eventuella brister):

Vid uppföljningstillfället redogör ledning muntligen för verksamhetens arbetssätt. I vissa fall kan skriftliga rutiner för arbetssätten visas, men för andra så saknas det skriftlig dokumentation (rutiner) som beskriver arbetssätten och ansvarsfördelningen. Det finns ett utvecklingsbehov kring strukturen för rutiner, så dessa samlas på ett tydligt sätt och som är tillgängligt för personalen och att rutiner regelbundet revideras. Verksamheten, som är en del av enheten för personligt stöd, kan i vissa fall ha behov av rutiner som är enhetsövergripande och i vissa fall rutiner som är specifika för verksamheten. Utöver rutinarbete finns utvecklingsmöjligheter kring genomförandet av dokumentation (särskilt genomförandeplaner), tydliggöra brukarens delaktighet i högre grad samt förebygga kvalitetsbrister genom att systematiskt genomföra riskanalyser.

Följande brister finns som kräver åtgärd

Efter uppföljning har verksamheten inkommit med kompletteringar för några rutiner. Det har främst handlat om rutiner som funnits inom enheten men som för ledning inte var tillgängliga vid uppföljningstillfället. För resterande rutiner som saknats, kommer enheten/verksamheten åtgärda dessa kompletteringar under första tertialet 2023.

Övrigt för vidare mer långsiktigt arbete framöver:

- Flera av de upprättade rutinerna är äldre, och har inte reviderats på en längre tid. Verksamheten bör gå igenom och revidera/säkerställ att de är aktuella.
- Riskanalyser bör ske mer systematiskt i verksamheten för att förebygga att kvalitetsbrister uppstår i stödet till brukare.
- Genomförandeplaner behöver revideras regelbundet samt delaktigheten behöver dokumenteras i högre grad.
- Sammanfattningar i den sociala dokumentationen bör utvecklas.
- För privata utförare krävs att utbildning i funktionsnedsättningar samt första hjälpen samt hjärt- och lungräddning ska ingå i introduktion av nyanställda. Inom uppföljd verksamhet ges

information om de brukare som bor i gruppboenden och deras specifika funktionsnedsättningar och behov. Första hjälpen och HLR erbjuds samliga anställda ca var tredje år, men inte särskilt vid introduktion.

Brister ska vara åtgärdade senast

Skriftliga rutiner som saknats ska upprättas senast 2023-04-30.

Rutiner som är avdelningsövergripande och som verksamhetscontroller eller samordnare för sociala system åtgärdar ska färdigställas 2023-01-31.

Slutlig bedömning av uppföljning

- Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal
- Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med gällande avtal
- Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men vissa brister kvarstår
- Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Kommentarer kring slutlig bedömning

(Egen regi verksamhet - har ej avtal)

Verksamheten bedöms till stor del bedriva verksamhet i enlighet med uppställda krav i avtal för privata verksamheter. Verksamheten har dock vissa brister som kvarstår (berör främst upprättande av skriftliga rutiner som beskriver arbetssätten) och behöver åtgärdas. Det finns även utvecklingspotential för verksamheten genom att arbeta med mer långsiktiga åtgärder för att förbättra kvaliteten inom olika områden.

Verksamhetsuppföljningen ska bidra till underlag för verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete för att säkra en god kvalitet för brukare med insats som utförs i Brommas regi.

Basuppgifter

Uppföljningen utförd av
verksamhetscontrollers Bromma sdf

Frida Samuelsson och Anne Menes,

Från utföraren medverkade

Linda Saxenräder Berg

Datum för uppföljningen

2022-10-21

Regi

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

Antal

Antal boende i verksamheten totalt 6
Antal boende i verksamheten från Stockholm 6

Leverantörens ändringar under kontraktstiden - 1.4.9

Har det skett några förändringar i verksamheten? Ex. byte av chef, lokal, antal platser?

Nej

Är dessa förändringar meddelade till socialförvaltningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Hitta service – 1.7.19

Är uppgifter på hitta service uppdaterade och korrekta?

- Ja
- Nej

Kommentar

Ledning och personal

Ansvar för den dagliga driften, enhetschefens kompetens - 1.6.6

- Ansvarig chef står som föreståndare på tillstånd utfärdat av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Ansvarig enhetschef är godkänd av socialförvaltningen (om ej samma som på tillstånd)
- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service
- Enhetschef arbetar minst 30 % av heltidsarbetstid för verksamheten

Kommentar

Kvalitetsarbete – 1.7.8

Hur utvecklar ansvarig enhetschef kvalitetsarbetet på ett systematiskt och resultatbaserat sätt på individ- och verksamhetsnivå, samt driver metodutveckling i verksamheten?

Kommentar

Kvalitetsledningssystem - mappstruktur. Månadsrapporter. Genomförandeplanen följer upp - genom stödpersonssamtal och på möten. Diskussioner på möten om pedagogiska ramverket t ex.

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Månadsrapporter - följt av tertialrapporter

Personal - 1.6.7

Antal anställda på enheten? 19 inkl. ledning och vikarier

Minst 80% av personalen har adekvat utbildning

Kommentar

Introduktionsutbildning av personal

Nyanställda genomgår introduktion som inkluderar utbildning i funktionsnedsättningar, förflyttningsteknik, första hjälpen samt hjärt- och lungräddning.

Kommentar

Förflyttningsteknik - får lära sig av annan personal i väntan på utbildning som sker var tredje år. HLR ej men är inbokat till hösten för en del. Gemensam introduktionsplan.

Tillsvidarepersonal har utbildning/erfarenhet. Utbildning om funktionsnedsättning ingår ej.

Kompetensutvecklingsplan – 1.6.9

Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal

Extern handledning finns

Kommentar

Ingen skriftlig plan för enheten. Men individuell kompetensutvecklingsplan. Brandutbildning återkommande. HLR är planerat ingå systematiskt. Vid behov kan erbjudas extern handledning.

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande (även 1.6.7)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemanning och vikarieanskaffning (även 1.6.8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att uppnå kontinuitet och ev. minimering av antal personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hur ny enskild presenteras för personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att barnperspektivet, vid behov, beaktas vid utförande av insatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar

Sekretess rutin - finns men behöver revideras (bl a namn på lagstiftning).

Att uppnå kontinuitet - saknas rutin men finns tankar om arbetssätt som leder till kontinuitet

Hur ny enskild presenteras för personalen - saknas rutin. Har inte haft ny brukare på många år.

Att barnperspektivet, vid behov, beaktas vid utförande av insatsen. Saknas skriftlig rutin.

Verksamhetens innehåll

Allmänna krav på verksamheten – 1.7.1

Hur stöttas den enskilde att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga och hur främjas den enskildes delaktighet i samhället?

Kommentar

Genomförandeplan beskrivs hur aktiviteter ska genomföras, vad brukaren kan göra själv, för att bibehålla sina förmågor. Många kan ej kommunicera verbalt. Mest individuella aktiviteter, inte många gemensamma. Utgår från vilka som fungerar väl ihop.

<u>Tillgänglighet och delaktighet – 1.7.22</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin för delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar Saknas.

Verksamheten och dess innehåll – 1.7.2

Hur säkerställs det att personal inom verksamheten har kompetens att bemöta varje enskild på lika villkor oavsett etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet och uttryck samt ålder?

Kommentar

Pratar om förhållningssätt och bemötande vid möten. Pedagogiska ramverket-utbildning för medarbetare som är en bra grund.

På vilket sätt arbetar verksamheten med en hälsobefrämjande inriktning i enlighet med samhällets utveckling inom området vad gäller kost, motion och levnadsvanor?

Kommentar

Inga gemensamma måltider. Man märker vad de boende tycker om/äter mycket av. Erbjuder fysisk aktivitet/stöd för de som vill. Dietist-kontakt för vissa brukare gällande kost.

Tillgång till digital teknik – 1.7.3

Verksamheten ska tillhandahålla internetuppkoppling. Hur stödjer verksamheten den enskilde i användandet av digital teknik?

Kommentar

En brukare som har ipad, stöd med videosamtal t ex.

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Hur ny personal presenteras för den enskilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hot och våld, hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras (i verksamheten och om den enskilde kan vara utsatt för hot eller våld, även 1.7.10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dödsfall	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orosanmälan 14 kap. 1§ SoL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att kontakta hälso-och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov (även 1.7.2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten i samråd med vårdgivaren/MAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Hur ny personal presenteras - saknas

Hot och våld - saknas kring hur det ska förhindras samt om den enskilde kan vara utsatt för hot och våld. Finns rutin som beskriver hur agera när hot och våld inträffar.

Att kontakta hälso- och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov - saknas men framkommer i dokument kring stödpersoners ansvar att den är ansvarig att ta kontakt.

Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten i samråd med vårdgivaren/MAS - saknas rutin, information ges muntligen till nyanställda att delegering krävs för att få ge mediciner.

Basala hygienrutiner - finns, men är från 2012

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

Antal orosanmälan som gjorts senaste tolv månaderna: 0

Kommentar

<u>Anhörigstöd – 1.7.12</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för hur samverkan sker med anhöriga, till exempel kring informationsutbyte och delaktighet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för hur man uppmärksammar att anhöriga behöver stöd för egen del.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Uppdatera uppgifter om kontakt med anhörigstöds konsulent.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten – 1.6.11

Processer och rutiner 4 kap. 2-4§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Samverkan 4 kap. 5§ (även 1.7.21)	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rutiner för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar

Saknas skriftliga rutiner.

Risakanalys 5 kap. 1§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten genomför riskanalys fortlöpande	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av riskanalys finns att ta del av för senaste året	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Finns inte generella riskanalyser som görs systematiskt för att förebygga kvalitetsbrister, men finns på individnivå riskbedömningar. Riskanalyser har genomförts vid särskilda händelser (t ex i samband med pandemi och krig).

Egenkontroll 5 kap. 2§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Egenkontroller genomförs utifrån checklista som berör viss del av dokumentation samt rutiner. I checklista fylls i ja/nej, inte mer utförligt kring hur kontrollen genomförts och resultaten. Extra egenkontroller för exempelvis rutinefterlevnad i arbetssätt utifrån rutiner genomförs ej systematiskt. Mall för egenkontroller kring kvalitet i dokumentation finns i mapp, men används inte under senaste åren.

Utredning av avvikelser 5 kap. 3§ och 6§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet (även 1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagomål, synpunkter och rapporter sammanställs och analyseras för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Återkoppling till beställaren vid avvikelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Synpunkts- och klagomålshantering	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Återkoppling till beställaren vid avvikelser saknas

Har verksamheten tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

Antal gånger verksamheten har tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna:

Oklart, finns ej dokumenterad sammanställning. Ca 10.

Kommentar

<u>Lex Sarah – 1.7.16</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för Lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Verksamheten har

Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Antal gånger verksamheten har rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Antal gånger verksamheten har anmält Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Kommentar

Tidigare år rapporterat flera, men inte just senaste 12 månaderna.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1§ och 3§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Dels genom att gå igenom dokumentationen systematiskt. Verksamhetsmöten, stödperson har en mall att utgå ifrån. Överrapportering arbetsätt. Försöker ha koll systematiskt att insatser utförs på det sätt de ska. Medarbetare delaktiga vid möten där rutiner diskuteras. Medarbetare rapporterar avvikelser.

Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1§	Ja	Delvis	Nej
Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalitetsberättelse är upprättad senast 1 april (1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Kommentar

Verksamhetsberättelse på enhetsnivå och kvalitetsberättelse på avdelningsnivå.

Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)

Anslutning till Stockholms stads sociala verksamhetssystem – 1.7.13

Leverantör är ansluten till stadens sociala system

- Ja
 Nej

Kommentar:

Beställning och genomförandeplan – 1.7.14

- Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga boende i sociala system
 Genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar från påbörjad insats
 Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras
 Samtliga boende och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen
 Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga

Hur säkerställs att genomförandeplanerna innehåller mål samt att det tydliggörs vad, hur och när det ska göras?

Kommentar

Vid stickprov framkommer brister kring brukares delaktighet och att genomförandeplaner inte är reviderade regelbundet.

Dokumentation av uppföljning av insatsen 6 kap. 4 § SOSFS 2014:5	Ja	Delvis	Nej
Leverantör har dokumenterat sin uppföljning av insatsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Dokumentation och gallring – 1.7.15

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp/säker server

- Ja
 Nej

Kommentar

Inväntar brandsäkert skåp för brukarnas pärmar. Beställt men väntat länge.

<u>Dokumentation och gallring – 1.7.15</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Kommentar

Rutin för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen tas fram av samordnare för sociala system.

Löpande dokumentation förs (journalanteckningar)

- Ja
- Nej

Kommentar:

Sammanfattningar kan utvecklas. Utvecklingsområde.

Hur säkerställs så dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner?

Kommentar

Återkopplar individuellt och i grupp när brister uppmärksammas i dokumentation.

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Dokumentation enligt SoL och LSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar

Saknas särskild rutin. Framkommer i annan rutin kortfattat att det ska göras löpande.

Lokaler

Boende och utrustning – 1.7.6

Boendet är ändamålsenligt för verksamheten, i gott skick, utrustat för målgruppen och erbjuder en god och hemlik boendemiljö.

- Ja
- Nej

Kommentar

<u>Rutiner – 1.7.8</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin för brandprevention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Övrigt

Har ni någon feedback till förvaltningen vad gäller upphandlingen och ert avtal med förvaltningen?

Kommentar

