

UPPFÖLJNING AV UPPDRAGSBESKRIVNING LSS (BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA)

1. Basuppgifter

Verksamhetens namn:	Fredsforsens gruppbostad
Verksamhetens regiform:	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunal regi
Verksamhetsområde: (gruppbostad)	<input checked="" type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna
Adress:	Mariehällsvägen 10
Verksamhetschef/ansvarig:	Masoud Azimi (biträdande enhetschef)
Telefon:	08-50806348
E-mail:	azimi.masoud@stockholm.se
Antal platser totalt:	6 platser Fredsforsen, 5 platser på Bällsta
Antal placerade från Stockholms stad:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Uppföljningen utförd av: verksamhetscontrollers.	Frida Samuelsson och Marie Svärd,
Datum för uppföljningen:	2024-10-24

På Fredsforsen är det sex platser, olika åldrar, både kvinnor och män i åldern 40-78 år. Autism, psykiatrisk diagnoser, förvärvade hjärnskador. De flesta går på daglig verksamhet. Varje vecka är det boendemöte för att de ska få vara med och bestämma och tycka till. Fredagsmys, träffas för att bestämma vad de ska göra. God stämning. Arbetar med lågaffektivt bemötande och KOMPASS. En del brukare behöver stöd i kommunikationen och får det genom bilder och skriftligt. Det finns alltid ett schema över vilka som arbetar. Brukarna har även personliga veckoscheman. Möjlighetsanalyser och motiverande samtal för att fånga förändringar som behöver göras.

På Bällsta är det fem platser, samma målgrupp som på Fredsforsen. Fyra killar och en tjej. Mer omfattande funktionsnedsättningar, mer komplex problematik. Arbetet sker mer enskilt. Lågaffektivt bemötande. Gemensam matlagning och alla har en matlagningsdag. Delaktighet. Försöker aktivera boendena, många aktiviteter. Bowling och äta middag tillsammans.

På båda gruppboendena lagas det middag tillsammans. Lagas från grunden. Kan även vid behov få stöd hemma i matlagningen.

2. Bedömning och resultat

Följande brister finns vid denna uppföljning:

1. I uppdragsbeskrivningen framkommer att handlingar rörande den enskildes personliga förhållanden ska förvaras på ett betryggande sätt inom verksamheten så att obehöriga inte kan få tillgång till handlingarna. Med förvaring på betryggande sätt menas inlåsta i ett brandsäkert arkivskåp.

Det framkommer vid uppföljning att det finns stöd och rutinpärmar som står framme i låst rum. Det finns brandsäkra kassaskåp på Fredforsen men inte på Bällsta. Verksamheterna behöver säkerställa att all dokumentation om enskilds personliga förhållanden förvaras i brandsäkra kassaskåp. Åtgärden kommer följas upp i sista mars 2025.

2. I uppdragsbeskrivningen framkommer att all personal ska ha personlig lämplighet. Målsättningen är att all personal ska ha adekvat utbildning, d v s minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning eller annan utbildning som Socialstyrelsen har bedömt lämplig i allmänna råden "Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning", (2014:2). Alternativet till utbildningskravet är att personal har motsvarande utbildning genom äldre gymnasieutbildning som kan prövas lika eller reell kompetens som har bekräftats genom validering hos exempelvis kommunal vuxenutbildning eller anordnare av yrkeshögskoleutbildning, se Socialstyrelsens allmänna råd. Vid ansökningstillfället ska minst 70 procent ha adekvat utbildning enligt ovan beskrivning.

Det framkommer i personalförteckningen att verksamheterna inte lever upp till att minst 70 % av personalen har adekvat utbildning. På Bällsta gruppboend har 3 av 5 tillsvidareanställda adekvat utbildning, dvs. 60 procent. Gällande timvikarier har 1 av 5 relevant utbildning (20 procent). På Fredforsens gruppboende har 4 av 6 relevant utbildning, d.v.s. 67 procent. På Fredforsen är timvikarier studerande och saknar relevant utbildning. Några av de som ej har adekvat utbildning har kortare utbildningar, pågående utbildningar eller saknar examen då en kurs återstår. Verksamheterna har beskrivit hur de arbetar för att säkerställa personalens kompetens genom bland annat arbetet med pedagogiska ramverket och med verksamheternas kompetensutvecklingsplan.

Uppföljare bedömer att det inte kräver någon särskild åtgärd i dagsläget men att verksamheterna behöver fortsätta arbeta för att höja andelen med formell adekvat kompetens. Bland annat sker detta i samband med implementeringen av ny yrkestitulatur inom LSS-verksamheterna.

Brister ska vara åtgärdade senast:

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

Kommentarer:

3. Personaluppgifter och ändringar i verksamheten	JA	NEJ	DELVIS
1) Verksamhetens uppgifter stämmer överens med <i>Hitta service</i> .	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Personalförteckning finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Minst 70 % av personalen har adekvat utbildning.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Är enhetschefens tjänstgöringsgrad i verksamheten minst 30 %?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Finns kompetensutvecklingsplan för verksamhetens personal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Har verksamheten säkerställt att all personal har kunskaper om olika funktionsnedsättningar, fördjupade kunskaper om den enskildes speciella funktionsnedsättning, kunskap om kommunikationsstöd och kunskap om hjärt- och lungräddning?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar: 3) På Bällsta grb har 3 av 5 tillsvidareanställda adekvat utbildning, dvs. 60 procent. Gällande timvikarier har 1 av 5 relevant utbildning (20 procent). På Fredsforsens grb har 4 av 6 relevant utbildning, d.v.s. 67 procent. På Fredsforsen är timvikarier studerande och saknar relevant utbildning. Några av de som ej har adekvat utbildning har kortare utbildningar, pågående utbildningar eller saknar examen då en kurs återstår. 5 & 6) Hjärt- och lungräddning varannat år. Även utbildning i kommunikation, att åldras med funktionsnedsättning. En carpe-ansvarig som har koll på vilka utbildningar som erbjuds. Verksamheten arbetar med det pedagogiska ramverket genom seminarier. Medarbetare kommer att göra ett prov i det pedagogiska ramverket. Personalen genomgår utbildning i avvikelser/lex Sarah. Det finns på Fredsforsen en stödpedagog som stöttar övrig personal. Enhetschefen har ansvar för tre grubbostäder</p>			

Får personalen handledning? I så fall, hur ofta och i vilken form.

Det har inte varit aktuellt med extern handledning men om det finns behov så kommer det att ordnas. På Bällsta finns intern handledning av stödpedagog.

Textutdrag från uppdragsbeskrivningen:

4.15 Hitta service

Stockholms stads valfrihetssystem innebär att det är den enskilde som väljer vilken utförare han eller hon vill ska utföra den biståndsbedömda insatsen. Alla utförare som ingår i Stockholms stads valfrihetssystem ska ha sin verksamhet på "Hitta service". Utföraren ska utse en person i sin organisation som ansvarar för att löpande kontrollera att informationen om utföraren och verksamheten på "Hitta service" är korrekt och aktuell.

3.2 Personal

All personal ska ha personlig lämplighet. Målsättningen är att all personal ska ha adekvat utbildning, d v s minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning eller annan utbildning som Socialstyrelsen har bedömt lämplig i allmänna råden "Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning", (2014:2). Alternativet till utbildningskravet är att personal har motsvarande utbildning genom äldre gymnasieutbildning som kan prövas lika eller reell kompetens som har bekräftats genom validering hos exempelvis kommunal vuxenutbildning eller anordnare av yrkeshögskoleutbildning, se Socialstyrelsens allmänna råd. Vid ansökningstillfället ska minst 70 procent ha adekvat utbildning enligt ovan beskrivning.

Personalen ska vara väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål. All personal ska ha kunskaper om olika funktionsnedsättningar, fördjupade kunskaper om den enskildes speciella funktionsnedsättningar och eventuella behov av kommunikationsstöd som till exempel alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). All personal ska kunna uttrycka sig på svenska i såväl tal som skrift. Kunskaperna i svenska ska motsvara det som anges i Socialstyrelsens allmänna råd. Utföraren ska ha introduktion av nyanställda som ska inkludera utbildning i funktionsnedsättningar, förflyttningsteknik, första hjälpen samt hjärt- och lungräddning.

3.1 Ansvarig för den dagliga driften

Ansvarig föreståndare för verksamheten ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att leda verksamheten med god kvalitet och därmed kunna tillförsäkra de enskilda ett gott stöd och en god service och omvårdnad.

Ansvarig föreståndare ska arbeta minst 30 procent av en normal heltidsanställning inom verksamheten.

3.4 Kompetensutvecklingsplan

En godkänd utförare ska ha en plan för en kontinuerlig kompetensutveckling av personalen som även inbegriper en för uppdraget relevant vidareutbildning och extern handledning. Utföraren ska aktivt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde vad gäller lagstiftning, metodutveckling och ansvarar för att personalen har aktuell kunskap.

4. Verksamheten och dess innehåll	JA	NEJ	DELVIS
1) Finns rutin för att undvika användningen av begränsningsåtgärder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Har samtliga brukare en stödperson?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Har verksamheten kompetens att arbeta med enskilda från olika kulturer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Tillhandahåller verksamheten internetuppkoppling samt stödjer den enskilde i användandet av digital teknik?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Finns rutin för hantering av enskildes privata medel? (i de fall det förekommer i verksamheten)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Finns rutin för Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ SoL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Finns rutin för sekretess och tystnadsplikt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Finns rutin för brandprevention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Finns rutin för när dödsfall inträffar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: 5) Det finns digital information på tv-skärmen till brukarna exempelvis matsedel. Två brukare använder appar. 6) Det är en brukare som fortfarande har kontanter. De flesta hanterar sina medel själva.			

Beskriv de metoder och de arbetssätt som tillämpas i verksamheten.

Tydliggörande pedagogik, kompass, motiverande samtal, lågaaffektivt bemötande, gör en handlingsplan för metoder utifrån ramverket.

Beskriv hur verksamheten stöttar den enskilde att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga och att vara delaktig i samhället.

Boendemöten och enskilda möten utifrån enskildas behov. Exempelvis spinning, simhall etc Anpassar utifrån behov och exempel. Verksamheten deltar i Kultur och fritidsnätverket som anordnar mycket aktiviteter.

Beskriv hur insatserna utformas och anpassas efter den enskildes behov, förutsättningar och önskemål.

Genomförandeplan, möte med den enskilda, arbetsmöten för att kunna verkställa.

Beskriv hur verksamheten arbetar för att undvika användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder samt vilken dokumentation som upprättas i de fall en sådan åtgärd ska vidtas.

Fredforsen är det inte aktuell men på Bällsta görs det enskilda samtal med brukare, god man och personal.

Textutdrag från uppdragsbeskrivningen:

4.5 Inflyttning

Den enskilde ska också upplysas om sin rätt till en stödperson. Stödpersonen ska ha kontinuerlig dialog med den enskilde och dennes anhöriga/god man så att dessa får möjlighet att ge synpunkter på stöd och omsorg. Om den enskilde inte är nöjd med sin stödperson har den enskilde rätten att byta stödperson.

4.2 Verksamheten och dess innehåll

Metoder och arbetssätt

Insatserna ska utföras enligt de mål och intentioner som återfinns i LSS. Vidare ska verksamheten bedrivas enligt gällande författningar, föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utfärdar. Insatserna ska utformas så att de vilar på forskning och beprövad erfarenhet. Utföraren ska på begäran kunna redogöra för de metoder och arbetssätt som används i verksamheten.

Kulturkompetens

Verksamheten ska ha kompetens att arbeta med enskilda från andra kulturer. Varje enskild ska bemötas på lika villkor oavsett etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet och uttryck samt ålder. Utföraren ska på begäran kunna redogöra för verksamhetens kompetens i detta hänseende.

Digital inkludering och delaktighet

Personer med funktionsnedsättning ska ha jämlika möjligheter att få information, kommunicera samt få tillgång till digitala lösningar och ny teknik. Informationen och möjligheten att kommunicera ska finnas i tillgängliga och användbara format som är anpassade för olika funktionsnedsättningar och situationer. Kommunikation kan vara både verbal och icke verbal.

Personal ska vid behov även kunna ge stöd till den enskilde att ge samt ta emot information via digital teknik. Vidare bör det finnas fungerande teknik såsom dator eller surfplatta i de gemensamma utrymmena för de enskilda. Den enskilde ska vid inledandet av insatsen informeras om tillgången till internet och vilken fungerande teknik som finns på boendet samt hur den enskilde kan ta del av lösningarna.

4.1 Allmänna krav på verksamheten

Insatserna ska utföras enligt de mål och intentioner som återfinns i LSS, i gällande författningar samt i de föreskrifter och allmänna råd som socialstyrelsen utfärdar.

Verksamheten ska:

- ha tydliga mål och ett strukturerat arbetssätt som utgår från beprövad erfarenhet och evidens
- vara individuellt utformad
- vara anpassad till den enskildes behov, förutsättningar och vilja
- präglas av respekt, självbestämmande och delaktighet
- vara meningsfull och utvecklande så att den enskilde ges möjlighet att leva ett så normalt liv som möjligt
- följa upp insatsen till den enskilde mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde
- stödja den enskilde att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga
- främja den enskildes delaktighet i samhället

För varje enskild person ska en stödperson utses inom personalgruppen.

4.6 Rutiner

Utöver vad som preciseras i övrigt i uppdragsbeskrivningen krävs följande rutiner. Med rutiner avses dokumenterade beskrivningar av arbetssätt eller metod enligt gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter som ska vara tillgängliga för och kända av all

personal.

Utföraren ska ha skriftliga rutiner för bland annat:

- Sekretess och tystnadsplikt.
- Basala hygienrutiner.
- Dokumentation enligt LSS.
- Återkoppling till beställaren vid avvikelser.
- Uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten.
- Synpunkts- och klagomålshantering.
- Bemanning och vikarieanskaffning, hur denna anpassas utifrån förändringar i målgruppens behov.
- Rutin för introduktion av nyanställd personal
- Smittskyddsrutiner enligt HSLF-FS 2022:44 och SOSFS 2015:10
- Rutin för inköp till gemensamma måltider
- Hur ska den enskildes behov av kontinuitet fastställas och uppnås samt eventuell minimering av antalet personal.
- Hur personalen presenteras för en ny enskild.
- Hur ny enskild presenteras för personalen.
- Nyckelhantering.
- Hot och våld, hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras i verksamheten.
- När dödsfall inträffar. Följa vårdgivarens processer och rutiner.
- Brandprevention.
- Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap 1 § SoL.
- Rapportering av risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada enligt 6 kap. 4 § PSL.
- Att barnrättsperspektivet beaktas vid utförande av insatsen när så behövs.
- Att kontakta hälso-och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov.
- Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten i samråd med vårdgivaren/MAS
- Inventering och systematisk kontroll av arbetstekniska hjälpmedel
- Rutiner vid värmebölja i enlighet med stadens handlingsplan
- Rutiner/handlingsplan när den enskilde saknar ekonomiska medel för anskaffandet av läkemedel
- Rutiner för att alltid undvika användningen av begränsningsåtgärder

I undantagsfall får utföraren hantera den enskildes privata medel om det rör sig om mindre summor. Rutiner ska då finnas som omfattar skriftlig överenskommelse med den enskilde och eller förordnad ställföreträdare. Där ska det, för varje enskild, framgå att det sker separat redovisning och separat förvaring av medel för varje enskild, förvaring av medel, värdesaker i låst utrymme, intern kontroll samt redovisning av vilka åtgärder som vidtas vid misstanke om oegentligheter. Med rutiner avses dokumenterade beskrivningar av arbetssätt eller metod enligt gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter som är tillgängliga och kända av all personal.

IVOs rapport "Att inte få rätten att leva som andra - Redovisning av den nationella tillsynen av gruppboheter för vuxna enligt LSS":

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/ivo-att-inte-fa-ratten-att-leva-som-andra.pdf>

5. Kvalitetsarbete	JA	NEJ	DELVIS
1) Arbetar verksamheten med systematiska egenkontroller?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Genomförs målgruppsundersökningar och/eller brukarundersökningar regelbundet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Rutin för synpunkter- och klagomålshantering	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Rutin för lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Rutin för återkoppling till beställaren vid avvikelser	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: 1. Det finns forum, kvalitetsdialoger en gång i månaden när kvaliteten går igenom. Egenkontroller gällande ex genomförandeplan och dokumentationen. Brukarundersökning är genomförd. Arbetar med resultaten på enhetsnivå, går igenom frågor. Ska få verksamhetsnivå på Fredforsen i år.			

Beskriv hur ni hanterar synpunkter och klagomål på verksamheten.

Om det kommer på mail från brukare eller anhöriga, tas klagomål upp på APT. Biträdande enhetschef återkopplar till klagande. En del klagomål/synpunkter lyfts även direkt på boendemöten.

Vilka möjligheter har den enskilde att framföra synpunkter och klagomål?

Alla brukare vet om att de kan lämna klagomål och synpunkter. Det finns i Fredforsen ingen brevlåda men på Bällsta

Beskriv hur ni hanterar rapportering och utredning av missförhållanden enligt lex Sarah

Enligt avdelningsövergripande rutin.

Beskriv de rapporteringar och missförhållanden enligt lex Sarah i det fall sådana har förekommit de senaste 12 månaderna. Om inga rapportering har förekommit, vad tror verksamheten att det beror på?

Det har inte varit några rapporter de senaste 12 månaderna.

Textutdrag från uppdragsbeskrivningen:

3.6 Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten

Utföraren ska ha ett väl fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens

föfattningssamling och allmänna råd. Ledningssystemet ska användas för att kontinuerligt utveckla och långsiktigt säkra verksamhetens kvalitet och för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska ta hänsyn till verksamhetens innehåll så att verksamheten uppfyller de krav och mål för var tid gällande lagar och andra föreskrifter för verksamheten, samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Utföraren ska minst en gång per år utvärdera resultat av verksamheten och ta hand om och utreda klagomål, avvikelser och synpunkter, samt göra förbättringar.

4.8 a Lex Sarah

All personal ska känna till skyldigheten att medverka till god kvalitet samt rapportera missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden enligt Lex Sarah. Nämnden som utföraren tillhör ansvarar för att all personal känner till skyldigheten att rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt SoL och LSS. Utföraren ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 och SOSFS 2013:16 samt stadens riktlinjer för Lex Sarah och den egna nämndens rutiner ha skriftliga rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. I de fall en händelse omfattar både brister inom LSS/lex Sarah och HSL/lex Maria ska utföraren samverka med MAS och utredningarna ska i möjligaste mån utföras parallellt om det inte finns sekretesshinder.

6. Dokumentation	JA	NEJ	DELVIS
1) Rutin för dokumentation enligt LSS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:			

Beskriv hur ni arbetar med genomförandeplaner, dels utifrån uppdrag/beställning och dels utifrån den enskildes inflytande och medbestämmande.

Genomförandeplansmöten två gånger per år, och varje månad med stödpersonen utifrån GF-plan. Mycket delaktighet. Handläggarna är med en gång per år eller minst vartannat år för att följa upp insatsen.

Beskriv hur ni förvarar dokumentation som inte är digital.

Det finns stöd och rutinpärmar som är inlåst i ett rum. Det finns brandsäkra kassaskåp på Fredforsen men inte på Bällsta.

Textutdrag från uppdragsbeskrivningen:

4.13 Dokumentation och gallring

Utföraren är skyldig enligt lag att dokumentera utförandet av insatsen och ska följa de bestämmelser som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:5. Dokumentationen ska föras i Stockholms stads digitala dokumentationssystem Paraplyet och ParaSol. Utföraren ska svara för att all dokumentation och gallring sker i enlighet med för var tid gällande lagar, förordningar

och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Dokumentationen ska möjliggöra en systematisk uppföljning av den enskildes utveckling. Beställaren har rätt att, under förutsättning att den enskilde medger det, ta del av material som rör den enskilde. Leverantören inhämtar den enskildes samtycke. Leverantören ska informera den enskilde om att dokumentationen förs och att frånvaro rapporteras till beställaren.

Utföraren ska:

- Ha rutiner för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde och för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen.
- Ha ansvar för att all dokumentation utformas och gallras i enlighet med för var tid gällande lagar, förordningar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Informera den enskilde om att dokumentationen förs och att frånvaro rapporteras till beställaren.
- Förvara handlingar rörande den enskildes personliga förhållanden på ett betryggande sätt inom verksamheten så att obehöriga inte kan få tillgång till handlingarna. Med förvaring på betryggande sätt menas inlåsta i ett brandsäkert arkivskåp.
- Snarast efter det att den enskilde inte längre är aktuell för insatsen eller efter begäran från beställaren, lämna över all dokumentation om den enskilde till beställaren, om inte annat följer av lag, efter två år efter sista anteckningen överlämna all dokumentation om den enskilde till beställaren.

Utföraren ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården för att skapa gemensamma rutiner för hur den information som behöver överföras mellan boendet och hälso- och sjukvården ska dokumenteras och göras tillgänglig för den personal som berörs av informationen.

7. Förebygga, uppmärksamma och hantera hot och våld	JA	NEJ	DELVIS
1) Rutin för hot och våld, hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras i verksamheten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: Förbättringsförslag för att göra det tydligare: tydliggöra och skilja åt våld i nära relationer med annan hot och våld i verksamheten.			

Hur säkerställer ni att situationer som innefattar hot och/eller våld uppmärksammas, hanteras och förebyggs?

Om det är mellan boenden så skiljs brukarna åt, pratar enskilt om situationen, pratar om hur det inte ska hända igen. Pratar med brukarmöten kring det. Använder lågaffektivt bemötande.

8. Lokaler

Uppföljaren gör en rundtur i verksamheten tillsammans med verksamhetsansvarig/personal och bedömer den fysiska miljön

Inga anmärkningar/brister.

Textutdrag från uppdragsbeskrivningen:

4.4 Boende och utrustning

Boendet ska vara ändamålsenligt för verksamheten och vara i gott skick samt utrustat för målgrupp och individuella behov. Bostaden ska vara utformad enligt de regler som gäller för bostad med särskild service för vuxna och fungera så hemlikt som möjligt. Boendet ska städas och vårdas så att god hygienisk standard och trivsel upprätthålls.

I verksamheter där läkemedelshantering förekommer ska det finnas ett låsbart förråd för förvaring av narkotiska läkemedel samt individuella låsbara medicinskåp i de lägenheter där de enskilda som behandlas med läkemedel bor. Utföraren ska tillgodose att läkemedel förvaras oåtkomliga för obehöriga, samt så att risken för förväxling minimeras. Om inte den enskilde har egenvård är det endast sjuksköterska och personal med delegering som är behörig att hantera läkemedel. Verksamheten måste vara disponerad och förberedd inför hjälpmedel som rör förflyttning, t. ex lift, rullstol och vårsäng.