

Verksamhetsuppföljning entreprenad bostad med särskild service LSS

- Enhetens namn: Bergmyntegränds gruppbostad
- Enhetens adress: Bergmyntegränd 5
- Företag: Nytida AB
- Ansvarig chef: Kristina Jovanovic
- Telefon: 0733-27 18 24
- E-post: kristina.jovanovic@nytida.se

Sammanfattande bedömning

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Kvalitetsarbetet utvecklas på ett systematiskt och resultatbaserat sätt på individ- och verksamhetsnivå. Verksamheten bedöms bedrivas med god kvalitet.

Under pandemin har verksamheten ställts om i möjligaste mån med exempelvis mer promenader och kulturaktiviteter i hemmet. Personal från daglig verksamhet har i viss mån kommit till gruppbostraden för aktiviteter då de hållit stängt.

Medarbetare vet hur de ska gå tillväga vid eventuell orosanmälan men skriftlig rutin för det saknas och upprättas.

Vidare tar enheten gärna emot ungdomar för feriejobb.

Förvaltningens lokalindentent informeras om upprustningsbehovet.

Basuppgifter

- Uppföljningen utförd av: Ann Ulin, verksamhetscontroller och Per Töremar, upphandlare i form av verksamhetsbesök.
- Från utföraren medverkade: Kristina Jovanovic, träffade två medarbetare
- Datum för uppföljningen: 2021-12-03
- Uppföljning avser: bostad med särskild service 9§9 LSS
- Regi: Entreprenad
- Antal brukare i verksamheten totalt: 5, en plats nyligen uppsagd
- Antal brukare i verksamheten från förvaltningen: 5

- Det har inte skett några förändringar i verksamheten. Chefsbyte kommer att ske från och med 2022-01-01 vilket förvaltningen fått information om.
- Uppgifter på hitta service är uppdaterade och korrekta.

Ledning och personal

Ansvar för den dagliga driften, enhetschefens kompetens

- Ansvarig chef står som föreståndare på tillstånd utfärdat av Inspektionen för vård och omsorg: Kristina Jovanovic.
- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service.
- Enhetschef arbetar minst 30 procent av heltidsarbetstid för verksamheten, 50/50 Bergmyntegränds-/Eklövets gruppbostad.

Kvalitetsarbete

- Ansvarig enhetschef utvecklar kvalitetsarbetet på ett systematiskt och resultatbaserat sätt på individ- och verksamhetsnivå, samt bedriver metodutveckling i verksamheten. Genom egenkontroll, arbetsplatsträffar, boendekonferenser, medarbetarsamtal, uppföljning av avvikelser och genom förbättringslogg. Enheten har kvalitetsråd en gång i månaden.
- Rutiner finns för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Personal

- Antal anställda på enheten är 12 tillsvidare plus 3 timvikarier.
- 8 av 12 medarbetare har adekvat utbildning, 2 av 12 medarbetare har delvis adekvat utbildning och 2 har ingen utbildning men lång erfarenhet. De tre timvikarierna har adekvat utbildning.
- Introduktionsutbildning av nyanställda finns.
- Kompetensutvecklingsplan finns.
- Extern handledning finns att tillgå vid behov.

Rutiner personal

- Sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande finns.
- Bemanning och vikarieanskaffning finns. Gruppchef har ansvar för att bemanning fungerar.
- Uppnå kontinuitet och eventuellt minimering av antal personal finns. Det är en stabil personalgrupp. Vikarier arbetar regelbundet.
- Hur ny enskild presenteras för personalen finns i rutin för inflytt.
- Barnperspektivet beaktas vid behov vid utförandet av insatsen, ej aktuellt.

Verksamhetens innehåll

- Genom individanpassat stöd stöttas den enskilde att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga och under ”normala” omständigheter främjas den enskildes delaktighet i samhället med exempelvis restaurangbesök.
- Rutin finns för tillgänglighet och delaktighet. Finns i ramverket med delaktighetscertifiering.
- Det säkerställs att personal inom verksamheten har kompetens att bemöta varje enskild på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet och uttryck samt ålder. Personal har utbildning och/eller lång erfarenhet. Årligen ses över vilka kompetensutvecklingsbehov som finns. Möjlighet till kurser/föreläsning om aktuella funktionsnedsättningar på Bergmyntegränd ges utifrån behov och önskemål. Vid behov tas handledning in. Möjlighet till reflektion finns på konferenser.
- I verksamheten arbetas det med en hälsofrämjande inriktning i enlighet med samhällets utveckling inom området vad gäller kost, motion och levnadsvanor. Möjlighet ges till dagliga promenader. Vid behov kontakt med dietist. Personal är med och lagar all mat och följer kostcirkeln.
- Verksamheten tillhandahåller internetuppkoppling.
- Den enskilde ges stöd i användandet av digital teknik. Ipad används i verksamheten som de boende exempelvis kan använda för att titta på bilder, foton och lyssna på musik.

Rutiner verksamheten

- Ny personal presenteras för den enskild vid introduktion då de boende är här och nu. Boende informeras också i förväg om att ny personal kommer.
- Rutin finns för hot och våld hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras. Vid uppkomna behov görs handlingsplan. Individuella riskbedömningar görs.
- Dödsfall: Rutin finns
- Orosanmälan. Rutin finns men inte skriftlig.
- Rutin finns för att kontakta hälso- och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov.
- Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten finns.
- Rutin för basala hygienrutiner finns. Återkommande genomförs webbutbildning.
- Rutin finns för samverkan med anhöriga till exempel kring informationsutbyte och delaktighet, uppmärksamma att anhöriga behöver stöd för egen del. Stödperson har regelbunden kontakt med anhöriga. Anhöriga bjuds in till

individuella genomförandeplansmöten och till gemensamma vår- och höstträffar dock ej under pandemin.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas internt och externt.
- Verksamheten genomför fortlöpande riskanalys och resultat av senaste årets finns att ta del av.
- Egenkontroll utövas för att kunna säkra verksamhetens kvalitet och resultat finns att ta del av för senaste året.
- Rutin finns för hantering av synpunkter och klagomål.
- Beställaren meddelas vid avvikelser.
- Det arbetas systematiskt med synpunkter och klagomål som hanteras och följs upp. Inga skriftliga klagomål har inkommit till enheten de senaste tolv månaderna.
- Rutin för Lex Sarah finns. Ingen rapporterad eller anmäld lex Sarah senaste tolv månader.
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord och det säkerställs att det arbetas i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet. Gemensamt följs avvikelser och förbättringslogg upp. Personal deltar vid besvarande av egenkontroll.
- Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.

Dokumentation i verksamhet

- Leverantören är ansluten till stadens sociala system.
- Genomförandeplan finns upprättad, inom 15 dagar från påbörjad insats, för samtliga brukare.
- Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras.
- Genomförandeplaner upprättas tillsammans med brukare eller dess företrädare, delaktigheten framgår i planen.
- Att genomförandeplanerna innehåller mål samt att det tydliggörs vad, hur och det ska göras säkerställs genom att de går igenom minst två gånger per år. De boende som kan och vill är med och sätter sina egna mål. Stödpedagog stöttar respektive stödperson. Går igenom gemensamt i grupp.
- Leverantören har dokumenterat uppföljning av insatsen.
- Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp/säker server.

- Rutin finns för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentation om den enskilde.
- Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen.
- Rutin finns för dokumentation. Löpande dokumentation förs (journalanteckningar).
- Att dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner säkerställs genom uppföljning på personalmöten och chefs systematiska kontroll av social dokumentation. Just nu mycket fokus på dokumentation och den röda tråden i kvalitetsarbetet.

Lokaler

- Boendet är ändamålsenligt för verksamheten, i gott skick, utrustat för målgruppen och erbjuder en god och hemlik boendemiljö. Behov finns av upprustning exempelvis golvbyte i gemensamhetsutrymmet.
- Rutiner finns för brandprevention.