

## **Verksamhetsuppföljning entreprenad bostad med särskild service LSS**

- Enhetens namn: Eklövets gruppbostad
- Enhetens adress: Eklövsgränd 17
- 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 året har kvalitetsarbetet stärkts genom att enheten deltagit i Stockholms stads kvalitetsutmärkelse.

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.

Enheten upprättar en skriftlig rutin för orosanmälan.

Förvaltningens lokalintendent informeras om upprustningsbehovet.

### **Basuppgifter**

- Uppföljningen utförd av Ann Ulin, verksamhetscontroller och Per Töremar, upphandlare i form av verksamhetsbesök.
- Från utföraren medverkade: Kristina Jovanovic, verksamhetschef, Havva Ak, gruppchef
- Datum för uppföljningen: 2021-12-03
- Uppföljning avser: bostad med särskild service 9§9 LSS
- Regi: Entreprenad
- Antal brukare i verksamheten totalt: 6
- Antal brukare i verksamheten från förvaltningen: 6
- Hittills har det inte skett några förändringar i verksamheten avseende byte av chef, antal platser eller lokalförändringar. Chefsbyte kommer ske från och med 2022-01-01 vilket förvaltningen fått information om.
- Uppgifterna på hitta service är uppdaterade och korrekta.

## Ledning och personal

### Ansvar för den dagliga driften, enhetschefens kompetens

- Ansvarig chef står som föreståndare på tillstånd utfärdad 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 Eklövets/Bergmyntegränds 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 förbättringslogg samt kvalitetsråd 1g/mån.
- Det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

### Personal

- Antal anställda på enheten: 10 tillsvidareanställda och 6 timvikarier.
- Andel personal med adekvat utbildning: 8 av 10 tillsvidareanställda och alla timvikarier har adekvat utbildning.
- Introduktionsutbildning av nyanställda finns.
- Kompetensutvecklingsplan finns.
- Extern handledning tas in vid behov senast hösten 2021.

### Rutiner personal

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

### Verksamhetens innehåll

- Den enskilde stöttas att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga och främjas till delaktighet i samhället genom individanpassat stöd och i dialog med stödperson.

Delaktighet tas tillvara i bland annat husmöte och planeringsdag för de boende.

- Rutin för tillgänglighet och delaktighet finns. Ramverk 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. De ser årligen över vilka kompetensutvecklingsbehov som finns. Möjlighet ges till kurser/föreläsningar om aktuella funktionsnedsättningar och ges utifrån behov och önskemål. Vid behov tas handledning in. Möjlighet ges till reflektion på konferenser.
- Arbetet i verksamheten sker med en hälsofrämjande inriktning i enlighet med samhällets utveckling inom området vad gäller kost, motion och levnadsvanor. Möjlighet till dagliga promenader. Promenadtävling. Litet gym på enheten där några av de boende tränar på bland annat gåband. De boende stöttas att äta enligt kostcirkeln och uppmuntras att använda matglad app.
- Verksamheten tillhandahåller internetuppkoppling i gemensamhetsutrymmen och stödjer den enskilde i att använda digital teknik. De boende har fått delta i en digitaliseringskurs. Flera boende har smartphone och surfplatta. Vissa pedagogiska spel används och personal får vägledning i användandet av digital teknik.

### **Rutiner verksamheten**

- Det finns rutin för hur ny personal presenteras för den enskilde. Vid husmöte ges information om att ny personal kommer att börja. Introduktion av ny personal ges flera dagar.
- Rutin finns för hot och våld och hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras. Vid uppkomna behov görs handlingsplan. Individuella riskbedömningar görs.
- Rutin för dödsfall finns.
- Medarbetare vet hur de ska agera vid orosanmälan, det finns ingen skriftlig rutin.
- 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 och återkommande webbutbildning ges i ämnet.

- 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 utifrån den enskildes behov/önskan. Anhöriga bjuds in till genomförandeplansmöte om den enskilde önskar. Inbjudan sker till vår-och höstträff men dock ej skett 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 för hur samverkan ska bedrivas internt och externt finns.
- Verksamheten genomför fortlöpande riskanalys och resultat för senaste året finns.
- Egenkontroll utövas för att kunna säkra verksamhetens kvalitet och resultat finns för senaste året.
- Rutin för hantering av synpunkter och klagomål finns.
- Beställaren meddelas vid avvikelser.
- Verksamheten har rutin för hantering av synpunkter och klagomål, arbetar systematiskt med dem och följer upp.
- Rutin finns för lex Sarah. Ingen rapport eller anmälan av lex Sarah de senaste tolv månaderna.
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord och det säkerställs att personalen arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet med uppföljning av avvikelser och förbättringslogg samt att personal medverkar vid uppföljning 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 upprättade, 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 genomförandeplaner innehåller mål och att det tydliggörs vad, hur och när det ska göras säkerställs genom att alla genomförandeplaner följs upp minst två gånger per år. Stödpedagog stöttar stödperson. De boende som kan och vill är med och sätter sina egna mål.

- 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 genomförandepplaner följs upp på personalmöten och säkerställs genom kontroll av chef. Just nu är det särskilt fokus på dokumentation för att hålla i den röda tråden, enheten har deltagit i stadens kvalitetsutmärkelse.

### **Lokaler**

- Boendet är ändamålsenligt för verksamheten, i gott skick, utrustat för målgruppen och erbjuder en god och hemlik boendemiljö. Behov finns till viss del av golvbyte och ommålning i gemensamhetsutrymmet. Golvet har sett ut så sedan innan övertagandet även tapeter behöver bytas eller målas över.
- Rutiner finns för brandprevention.