

Verksamhetsuppföljning entreprenad daglig verksamhet LSS

- Enhetens namn: Spegelns dagliga verksamhet
- Enhetens adress: Bräcke­gatan 2, 162 61 Vällingby
- Företag: Nytida AB
- Ansvarig chef: Peter Danielsson
- Telefon: 073-021 17 70
- E-post: peter.danielsson@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 pågående pandemi har verksamheten ställts om i möjligaste mån vid tiden då verksamheten höll stängt utfördes aktiviteter i brukares hem.

För lokalens brister och frågan om ljudnivåmätning och vidare åtgärder kontaktar Ann Ulin förvaltningens lokalintendent. Verksamhetsbesök planeras då restriktioner lättat.

Basuppgifter

- Uppföljningen utförd av Per Töremar, upphandlare och Ann Ulin, verksamhetscontroller, digital uppföljning via Skype.
- Från utföraren medverkade Peter Danielsson, enhetschef.
- Datum för uppföljningen: 2022-01-21
- Uppföljning avser: Daglig verksamhet 9§10 LSS
- Regi: Entreprenad
- Antal brukare i verksamheten totalt: 10
- Antal brukare i verksamheten från förvaltningen: 8
- Inga förändringar har skett i verksamheten gällande byte av chef, lokal eller antal platser.
- 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

- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service
- Enhetschef arbetar 60 procent av heltidsarbetstid för verksamheten.

Kvalitetsarbete

- Ansvarig enhetschef utvecklar kvalitetsarbetet på ett systematiskt och resultatbaserat sätt på individ- och verksamhetsnivå, samt bedriver metodutveckling i verksamheten. Rutiner finns för uppföljning och utvärdering av verksamheten i Nytidass kvalitetssystem Omax med årshjul och delaktighetscertifiering.

Personal

- Antal anställda på enheten är fem tillsvidare och sex vikarier.
- Alla anställda har adekvat utbildning.
- Introduktionsutbildning finns för nyanställda.
- Kompetensutvecklingsplan finns.
- Extern handledning finns att tillgå vid behov. I första hand via Lära – internutbildningar.

Rutiner personal

- Rutin för sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande finns.
- Rutin för bemanning och vikarieanskaffning finns.
- Rutiner finns för att uppnå kontinuitet och eventuellt minimering av antal personal. För närvarande har enheten två medarbetare med långtidsfrånvaro och en pensionsavgång och är i pågående rekryteringsprocess. Annars har enheten en låg personalomsättning och ses som en attraktiv arbetsplats.
- Det finns rutin för hur ny enskild presenteras för personalen.
- Barnperspektivet beaktas vid behov vid utförandet av insatsen, är för närvarande ej aktuellt.

Verksamhetens innehåll

- Den enskilde stötts genom olika aktiviteter och utifrån genomförandeplan att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga. Exempelvis fysisk träning i olika former såsom sittgympa och promenader. Genom promenader, utflykter och att följa med då enheten handlar främjas den enskildes delaktighet i samhället.
- Rutin för tillgänglighet och delaktighet finns.
- Genom internutbildningar, för närvarande webbaserade, om exempelvis bemötande säkerställs det att personal inom verksamheten har kompetens att bemöta varje enskild på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet och

uttryck samt ålder. Medarbetargruppen är blandad män, kvinnor, gamla, unga och med olika härkomst-
multikulturellt. En öppen dialog förs på möten.

- Enheten arbetar med en hälsofrämjande inriktning i enlighet med samhällets utveckling inom området vad gäller kost, motion och levnadsvanor. Maten som erbjuds är näringsriktig och vid behov samarbetar enheten exempelvis med boenden.
- Enheten tillhandahåller internetuppkoppling.
- Enheten stödjer den enskilde i användandet av digital teknik genom att jobba tillsammans, visa och lära ut, använder dator, Ipad och mobil.

Rutiner verksamheten

- Hur ny personal presenteras för den enskilde, rutin finns, det ingår i introduktionen.
- 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), rutin finns.
- Dödsfall, rutin finns.
- Orosanmälan, rutin finns.
- Att kontakta hälso- och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov, rutin finns.
- Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten finns.
- Basala hygienrutiner, rutin finns.
- Samverkan med anhöriga till exempel kring informationsutbyte och delaktighet, uppmärksamma att anhöriga behöver stöd för egen del. Rutin finns och det utformas individuellt för varje deltagare.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Kvalitetsledningssystem Qualimax.
- Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas internt och externt.
- Verksamheten genomför fortlöpande riskanalys och resultat finns för senaste året.
- Egenkontroll utövas för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Resultat finns för senaste året.
- Rutin finns för hantering av synpunkter och klagomål.
- Beställaren meddelas vid avvikelser via dokumentationssystemet. Här uppmanas till aktiv kontakt med beställaren då det behövs.

- Verksamheten tar emot synpunkter och klagomål, de senaste tolv månaderna har en synpunkt inkommit på att det önskades färre informationstavlor. Åtgärd vidtogs och följdes upp.
- Rutin finns för lex Sarah. Verksamheten har inte rapporterat, eller anmält enligt lex Sarah de senaste tolv månaderna.
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord. Det finns rutin för hur verksamheten säkerställer att personalen arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet. Alla är delaktiga i att dokumentera, skriva avvikelser och förbättringslogg som följs upp av enhetschef och tillsammans med medarbetare på personalmöten och då främst uppföljning av avvikelser.
- 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.
- Av stödpedagog som avsätter tid med stödperson säkerställs att genomförandeplanerna innehåller mål samt att det tydliggörs vad och hur det ska göras.
- 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).
- Stödpedagog läser och följer upp att dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner som säkerställs av enhetschef i kontroll.

Lokaler

- Lokalerna är ändamålsenliga för verksamheten och utrustat för målgruppen. Lokalen är sliten, verksamheten är tidigare

lovad renovering dock har inget hänt. Det behövs målas och golven är slitna.

Det är en hög ljudnivå – är det möjligt att förvaltningen kan mäta ljudnivån? Det behövs snarast åtgärd av höj- och sänkbart kök som inte fungerar som det ska och verksamheten vågar inte använda det.

- Rutiner finns för brandprevention.