

Resultat vid uppföljning av nämndens LSS- verksamheter som drivs på entreprenad

Gruppboendestäder

Enhet 1: Sandhamnsgatan 22

Antal boende: 5

Personkrets: lindrig och måttlig intellektuell funktionsnedsättning
samt autismspektra

Verksamhetschef: Per-Ove Andersson

Gruppchef: Anna-Karin Sundbaum

Enhet 2: Sandhamnsgatan 26

Antal boende: 5

Personkrets: lindrig och måttlig intellektuell funktionsnedsättning
samt autismspektra

Verksamhetschef: Per-Ove Andersson

Gruppchef: Sofie Gustafsson

Enhet 3: Sandhamnsgatan 30

Antal boende

Personkrets: lindrig och måttlig intellektuell funktionsnedsättning
samt autismspektra

Verksamhetschef: Per-Ove Andersson

Gruppchef: Åsa Bergh

Enhet 4: Erik Dahlbergsgatan 69

Antal boende: 6

Personkrets: måttlig och grav intellektuell funktionsnedsättning
samt autismspektra

Verksamhetschef: Per-Ove Andersson

Gruppchef: Åsa Bergh

Daglig verksamhet

Enhet 5: Hjorthagens Ateljé

Antal deltagare: 6

Personkrets: Autismspektra

Enhetschef: Peter Danielsson

Verksamhetschef: Kristina Jovanovic

x
x

x
x x
Telefon x
Växel x
Fax x
x
Org nr x
Plusgiro x
Bankgiro x
x

Tabell 1. Sammanställning resultat

Uppföljningsområden	Enhet 1	Enhet 2	Enhet 3	Enhet 4	Enhet 5
Fakturor kan verifieras	X	X	X	X	X
Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukare	X	X	X	X	X
Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten	X	X	X	X	X
Föreståndaren är samma som på tillståndet/ har rapporterats till IVO	X	X	X	X	X
Minst 80 procent av personalen har adekvat utbildning enligt avtal	X	X	X	X	X
Komptenstabell har överlämnats	X	X	X	X	-
All personal behärskar svenska språket i tal	X	X	X	X	X
All personal behärskar svenska språket i skrift	X	X	X	X	X
Det finns plan för personalens kompetensutveckling	X	X	X	X	X
Det finns extern handledning	-	-	-	-	-
Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda	X	X	X	X	X
Det finns skriftlig rutin med information om sekretess	X	X	X	X	X
Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt (skåp/ server)	X	X	X	X	X
Genomförandeplaner finns för samtliga brukare	X	X	X	X	X
Kriterier och riktlinjer för social dokumentation inklusive genomförandeplaner är uppfyllda	X	X	X	X	X
Det finns ett komplett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9	X	X	X	X	X
Riskanalys har genomförts de senaste 12 månaderna	X	X	X	X	X

Uppföljningsområden	Enhet 1	Enhet 2	Enhet 3	Enhet 4	Enhet 5
Egenkontroll har genomförts de senaste 12 månaderna	X	X	X	X	X
Antal klagomål/ synpunkter de senaste 12 månaderna	0	3	8	1	0
Antal rapporterade lex Sarah de senaste 12 månaderna	1	0	0	0	0
Rutiner finns gällande hantering av brukares medel och nycklar	X	X	X	X	Ej aktuellt
Det finns skriftlig rutin för hur behov av HSL säkerställs	X	X	X	X	X
Det finns skriftlig rutin för delegering/ skriftlig dokumentation från HSL-personal avseende egen vård	X	X	X	X	X
Det finns skriftlig plan/ policy för gott bemötande	X	X	X	X	X
Det skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter dennes förutsättningar	X	X	X	X	-
Verksamheten har brukarråd/ eller enskilda möten med brukare som inte vill ha brukarråd med andra	X	X	X	X	X
Verksamheten genomför egna eller stadens brukarundersökningar	X	X	X	X	X
Personal har genomgått hjärt- och lungräddning	-	-	-	-	-
Personal har genomgått utbildning kring kost	-	-	-	-	-
Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien	X	X	X	X	-
Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner	X	X	X	X	X
Personal arbetar enligt basala hygienrutiner	X	X	X	X	X

Det finns tillgång till skyddsmaterial	X	X	X	X	X
Uppföljningsområden	Enhet 1	Enhet 2	Enhet 3	Enhet 4	Enhet 5
Verksamheten uppfyller alla krav kring brandskyddsarbete och brandskyddsorganisation	X	X	X	X	X