

Verksamhetsuppföljning av Smedshagens korttidshem, korttidsvistelse enligt LSS

- Enhetens namn: Smedshagens korttidshem
- Enhetens adress: Carl Bondes väg 86 Hässelby
- Företag: Attendo
- Ansvarig chef: Mikael Solinger
- Telefon: 0707756655
- E-post: mikael.solinger@attendo.se

Sammanfattande bedömning av uppföljning:

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.

Uppföljningen genomfördes digitalt. Ett verksamhetsbesök planeras då restriktioner lättat.

Utföraren kompletterar med bild på hitta service [länk](#)

Förvaltningen kontaktar MAS för ökad samverkan med regionen och lokalintendent för åtgärd av kvarstående brister efter brandskyddsinspektion och för översyn av lokalers renoveringsbehov.

Basuppgifter

- Uppföljningen utförd av: Per Töremar, upphandlare och Ann Ulin, verksamhetscontroller
- Från utföraren medverkade: Mikael Solinger, verksamhetschef, Christina Grell, regionchef och Annie Floren, samordnare.
- Datum för uppföljningen: 2021-12-07
- Uppföljning avser: Korttidsvistelse 9 § 6 LSS
- Regi: Entreprenad
- Antal brukare i verksamheten totalt: 24
- Antal brukare i verksamheten från förvaltningen: 11
- Inga förändringar har skett i verksamheten förutom ett nytt brandlarm som installerats och en ny branddörr är på gång, där förvaltningen är involverad. Tilltänkt ny tillförordnad chef från och med 1 januari 2022.

- Uppgifter på hitta service är uppdaterade och korrekta, utföraren kompletterar med bild/er [länk](#)
- Verksamheten är öppen dygnet runt, årets alla dagar.

Ledning och personal

Ansvar för den dagliga driften, enhetschefens kompetens

Ansvarig chef, Mikael Solinger, står som föreståndare på tillstånd utfärdat av Inspektionen för vård och omsorg som finns anslaget på enhetens kontor. Mikael arbetar minst 30 procent av sin arbetstid på Smedshagen och det är han som anges som ansvarig chef på hitta service. Det planeras för en organisatorisk förändring där en ny chef tillförordnas från och med 1 januari 2022 som kommer att vara på heltid i verksamheten.

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet utvecklas på ett systematiskt och resultatbaserat sätt på individ- och verksamhetsnivå och metodutveckling bedrivs i verksamheten. Genom bland annat kvalitetsledningssystemets årshjul med processer, diplomerat stödpersonskap och ombudfunktioner. Det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamheten, lokal verifiering, Attendo Way, coachmodel och kvalitetsberättelse. Sammantaget med riskanalyser, avvikelshantering, granskning och egenkontroll bedöms enheten bedrivas med god kvalitet.

Personal

Tio medarbetare är anställda på enheten, varav nio har adekvat utbildning. Det finns introduktionsutbildning av nyanställda med rutin och checklista. Personal diplomerar i stödpersonskap (DSP) och det finns kompetensutvecklingsplan. Extern handledning anlitas vid behov, senast i september (via Teams) om lågaffektivt bemötande. Utdrag görs löpande ur belastningsregister och följs upp i egenkontroll.

Rutiner personal

Det finns rutiner för personal såsom:

- Sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande
- Bemanning och vikarieanskaffning
- Uppnå kontinuitet och eventuellt minimering av antal personal
- Hur ny individ presenteras för personalen

Verksamhetens innehåll

Insatsen utformas till brukarens bästa och till dennes rätt att vara delaktig. Genomförandeplan upprättas och insatsen följs upp. Det finns en rutin för delaktighet och brukarråd. Uppföljning sker individuellt och av brukarundersökningar. Informationen anpassas, genom adekvat kommunikation och med stöd av kognitivt

ombud/läsombud, till brukaren som har möjlighet att framföra sina åsikt. Den enskilde stöttas att utnyttja sin fysiska och social förmåga. Genom att inventera tillgänglighet, uppmuntra och ta tillvara idéer samt söka information förbereds aktiviteter. Under pågående pandemi har verksamhetens egen buss använts i högre utsträckning och aktiviteter anpassats till mer utvistelse såsom promenader och picknick.

Rutiner finns för att beakta barnperspektivet vid behov, för likabehandling och mot sexuella trakasserier. I det systematiska arbetsmiljö- och kvalitetsarbetet säkerställs att rutinerna följs av ledning och värderingscoacher. Värderingscoacher lyfter frågor om värderingar och bemötande kontinuerligt på arbetsplatsträffar.

Verksamheten tillhandahåller internetuppkoppling och stödjer den enskilde i användandet av digital teknik.

Rutiner verksamheten

Följande rutiner för verksamheten finns också:

- Hur ny medarbetare presenteras för den enskilde
- Hot och våld
- Dödsfall
- Orosanmälan
- Att kontakta hälso- och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov
- Lokala instruktioner för läkemedelshantering. Det vore önskvärt med en smidigare hantering av läkemedel och delegering enligt närhetsprincipen och kontakt med enbart Åkermynthans vårdcentral. I dagsläget hanteras det med respektive brukares vårdcentral. Ann förmedlar kontakt med förvaltningens MAS för att se vad som kan göras.
- Basala hygienrutiner, utbildning sker flera gånger årligen
- Samverkan med anhöriga, exempelvis i uppföljning av insatsen. Stockholms stads program för stöd till anhöriga används som styrdokument och anhörigas behov av stöd för egen del uppmärksammas. Under pågående pandemi och särskilt inledningsvis uppmärksammades mycket rädsla i närståendegruppen. Enheten har skapat en närståndeapp som nyligen lanserats.

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 som finns att ta del av för senaste året.
- Egenkontroll, med verifiering, utövas årligen för att kunna säkra verksamhetens kvalitet, resultatet för senaste året finns.
- Rutin för hantering av synpunkter och klagomål finns. De senaste tolv månaderna har en synpunkt tagits emot som hanterats.
- Vid avvikelser meddelas beställaren.
- Rutin för Lex Sarah finns, verksamheten har inte behövt rapportera eller anmäla enligt Lex Sarah de senaste tolv månaderna.
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord. Genom fastställda processer och rutiner som går igenom och följs upp månatligen där avvikelser hanteras och åtgärder vidtas vid behov säkerställs kvalitetsarbetet.
- Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklats 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.
- Rutin finns för att säkerställa 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) i ParaSoL.
- Att dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner, säkerställs genom att dokumentationsansvarig granskar

dokumentationen fyra gånger om året enligt en mall och återkopplar på arbetsplatsträff.

Lokaler

- Korttidsboendet är ändamålsenligt för verksamheten, i gott skick, utrustat för målgruppen och erbjuder en god och hemlik boendemiljö.
- Rutiner finns för brandprevention.
- Ett arbete är påbörjat med översyn av brandskyddet efter inspektion. Bland annat har en ny branddörr installerats. För det som kvarstår att åtgärda tar Ann kontakt med lokalintendenten på förvaltning.
- För övrigt finns ett visst renoveringsbehov i lokalerna. Ett verksamhetsbesök planeras av förvaltningen där lokalintendent medverkar i början av 2022.