

2025

Svarsjournal från Esmaker – avtalsuppföljning Torget

Bedömning av svar:

Allvarliga brister förekommer

Betydande brister förekommer

Acceptabel nivå där mindre brister förekommer

Nivå som uppfyller ställda krav

Bedömt av kvalitets-och utvecklingsstrateg Cristina Granbom
2025-10-15

Publikationsnamn					Avtalsuppföljning LSS bostäder 2025, Danderyd
Namn					Anonym
Datum					2025-10-07 13:50:18
Verksamhetens namn					Torget
Verksamhetsform					Servicebostad
Drift					Egen regi
Vilka metoder används i verksamheten för att ge stöd till de boende och hur ni har säkerställt att dessa vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet? Särskilt avseende områdena kommunikation, bemötande och motivationsarbete					Dom metoder och arbetssätt som vi använder på Torget är: Motiverande samtal (MI) med flera av våra boende. Vi använder schema och pictogrambilder för ett antal av våra boende. Vissa har även schema med arbetsordning. En av våra boende har en Memoplanner som hjälpmedel. Vi arbetar även med samhandling som är mer av ett teoretiskt begrepp i bemötande med boende. Vi anpassar aktiviteter för dom boende både i den gemensamma lägenheten och aktiviteter som sker utanför den gemensamma lägenheten. Personalen

				har tidigare gått kurs i lågaffektivt bemötande och det framkommer i riskanalyser för vissa boende där vi jobbar med lågaffektivt bemötande i vissa situationer.
Hur säkerställs att förhållningssättet och de metoder som används i verksamheten (t ex lågaffektivt bemötande, personcentrerat arbetssätt, mm) är anpassade till individens behov?				Vi jobbar aktivt med extern handledare samt att vi har en stödpedagog i verksamheten. Pedagogiska möten sker två gånger per månad och där går vi igenom respektive boende. Genomförandeplan plan och mål uppdateras två gånger per år eller oftare vid behov. Stödpersonen har enligt arbetsbeskrivningen minst ett möte med personen i veckan och tar med sig frågor och önskemål till gemensamma möten.
Hur säkerställs att den enskilda individen får ett likartat stöd oavsett vem i personalen som ger stödet?				Detta sker genom tydliga rutiner och struktur. Alla boende har en rutinpärm och vi har även börjat att utveckla tydligare instruerande rutiner för att jobba så lika som möjligt. Rutinerna tas även upp på mötet och avvikelser ska rapporteras och tas upp på möte med personalgruppen.
Hur arbetar ni med riskanalyser och egenkontroll?				Riskanalyser görs två gånger per år eller vid behov. (Tex när en avvikelse skett så kan det vara så att en riskanalys uppdateras). Egenkontroller sker enligt egenkontrollprogrammet och sker löpande under året.
Hur dokumenteras och följs det upp att personalen tillämpar de metoder som valts?				Vi försöker prata så mycket om det som möjligt på våra gemensamma möten och när avvikelser kommer in. Det är viktigt att all personal lyfter svårigheter i arbetet och när saker inte gick som tänkt så att vi kan förbättra arbetet. När vi tex införde ett bildstöd för en boende i våras så skapade vi en checklista för att följa upp att rutinen följdes och vad resultatet blev av metoden som vi tillämpade för att

				<p>kunna göra en utvärdering. Dokumentation sker i boendes journal när vi inför en ny metod/rutin och även i personens rutinmapp.</p>
<p>Hur arbetar ni med att utvärdera effekterna av de metoder ni använder?</p>				<p>Det sker både genom diskussioner inom arbetslaget samt följs upp på medarbetarundersökning (kundnöjdhet). I vissa fall har vi märkt en sänkt oro och tex mindre telefonsamtal när vissa metoder har använts. Ytterligare exempel är motiverande samtal har resulterat i att boende börjat göra vissa saker själv som denna önskat. Stödpedagogen är med och följer upp arbetet och stödpedagogen har även stödpedagogtid med respektive stödperson.</p>
<p>Hur involveras den enskilde i planeringen av sin vardag, inklusive fritid och sysselsättning i hemmet.</p>				<p>Verksamheten har boendemöte en gång varje månad där alla boende deltar/har möjlighet att delta. Enskilda möten sker också löpande med den boende och det är stödpersonens uppgift att följa upp boendes mål och önskemål och även lyfta dessa på pedagogiska möten. I samband med genomförandeplanens uppdatering sker ett mer övergripande möte med den boende.</p>
<p>Hur säkerställs att den enskilde har möjlighet att delta i spontana fritidsaktiviteter när hen så önskar, även utanför schemalagd tid?</p>				<p>Verksamheten tar emot önskemål från den boende och skapar aktiviteter efter önskemål. Det kan vara allt från att gå på bio, bowla, konsert, Gröna lund etc.</p>
<p>Hur säkerställs att den enskilde får en meningsfull vardag i bostaden vid tillfällen då hen inte deltar i daglig verksamhet?</p>				<p>Verksamheten har alltid personal på plats även dagtid och om boende är hemma så ser personalen till att skapa någon form av aktivitet för personen om denna ej är sjuk eller dylikt. I sådana fall så stöttar personalen endast med det väsentligaste för att personen ska tillfriskna.</p>

Hur samverkar ni med den dagliga verksamheten för att säkerställa att den enskildes behov och mål följs upp och tillgodoses i båda insatserna?				Vi har gemensamma möten en gång om året och vi samverkar även vid behov om vi märker att det är något i rutinerna som inte fungerar mellan daglig verksamhet och boende samt tvärtom. Viktig information överlämnas muntligen via telefon i det fall samtycke finns.
Beskriv hur ni arbetar med att uppmärksamma och förebygga förekomsten av våld i nära relationer.				Kommunen använder sig av stödmaterial som SKR har tagit fram. (Våld i nära relation - stöd för dig som chef - SKR) Kommunen bedriver ett aktivt arbete för att uppmärksamma och förebygga våld i nära relationer genom att utbilda personalen i att känna igen varningstecken, våga ställa frågor vid misstanke samt dokumentera enligt fastställda rutiner. Vid behov samarbetar vi med andra aktörer. Insatserna utgår från individens behov samt rätt till trygghet och stöd. Kommunen har även tillgång till företagshälsovård via Falck Healthcare.
I samband med föregående avtalsuppföljning identifierades ett behov av att stärka den paramedicinska personalens roll i verksamheten i proaktivt syfte. Beskriv hur ni har utvecklat era arbetssätt för att tydligare integrera den paramedicinska personalens insatser i vardagsarbetet i proaktivt och förebyggande syfte.				Det som har skett sen sist är att vi har ett ännu tätare samarbete med sjuksköterska. Verksamhetschef har även vid upprepade tillfällen poängterat värdet av att kontakta sjuksköterska vid behov eller när osäkerhet infinner sig. Vi försöker få till tätare träffar med rehab personal vid behov och även en tätare kontakt om något framkommer utifrån avvikelser där paramedicinsk personal behöver vara delaktig. Det som vi har sett som en viktig faktor är att speciellt sjuksköterska har lärt känna våra boende och kan därför hålla en röd tråd och lättare följa upp och förebygga. Personalen har även fått en mindre manual i bokform för att kunna

				<p>använda som stöd i kontakt vid sjuksköterska.</p> <p>Bedömarens kommentar: Av beskrivningen framgår att den paramedicinska personalen arbetar huvudsakligen utifrån inträffade avvikelser och när verksamheten bedömer att de ska kallas in. Att arbeta proaktivt och i förebyggande syfte innebär att den paramedicinska personalen gör sina egna professionella bedömningar för varje enskild i förväg. Annars finns det risk att paramedicinska insatser aktualiseras för sent.</p>
Beskriv hur ni arbetar med att bedöma och följa upp eventuella skyddsåtgärder.				<p>I dagsläget har vi inga specifika skyddsåtgärder på Torget. När detta förekommer så görs en handlingsplan och en riskanalys.</p> <p>Bedömarens kommentar: Även om det inte är aktuellt med några skyddsåtgärder i dagsläget så saknas det en mer konkret beskrivning av hur bedömningarna görs samt hur eventuella skyddsåtgärder följs upp. Begärt in komplettering och följande svar inkom:</p> <p>Om en situation uppstår där en skyddsåtgärd kan behövas görs först en noggrann bedömning av risk och behov utifrån den enskildes situation. Bedömningen sker i samråd med den enskilde, personal, ansvarig chef och vid behov legitimerad personal samt god man eller anhörig. Vi utgår alltid från den enskildes rätt till självbestämmande och försöker hitta alternativa lösningar innan en skyddsåtgärd övervägs.</p> <p>Om en skyddsåtgärd ändå bedöms nödvändig dokumenteras beslutet i en</p>

				<p>riskanalys där det även kan finnas en tillhörande bilaga vid behov. Åtgärden tidsbegränsas och följs upp regelbundet – både genom observationer i det dagliga arbetet och vid uppföljningsmöten. Vid uppföljningen utvärderas om skyddsåtgärden haft önskad effekt, om den fortfarande är motiverad eller om den kan tas bort. Uppföljningen sker på APT och/eller pedagogiskt möte.</p> <p>På så sätt säkerställer vi att eventuella skyddsåtgärder alltid används restriktivt, är individuellt anpassade och följs upp systematiskt enligt gällande lagstiftning och riktlinjer inom LSS.</p> <p>Om det inträffar något kopplat till skyddsåtgärden så skrivs avvikelse som utreds.</p>
Beskriv hur ni säkerställer och kvalitetssäkrar att alla i personalen kan dokumentera och journalföra i enlighet med kraven i SOSFS 2014:5.				<p>Stödpedagogen samt verksamhetschef ser löpande över hur dokumentationen görs i dokumentationssystemet. Vi lyfter även frågan och pratar kring detta på APT och även på pedagogiska möten i verksamheten. Viss personal som skriver sämre i det svenska språket har börjat använda rättstavningsprogram för att göra en tydlig dokumentation. För ny personal går vi även igenom dokumentationsrutiner under introduktionen.</p>
Beskriv hur ni säkerställer och kvalitetssäkrar att samtliga genomförandeplaner följer kraven i SOSFS 2014:5.				<p>Det gör stödpedagog och verksamhetschef efter att stödperson skrivit genomförandeplanen. Vi gör även egenkontroller gällande alla genomförandeplaner så att alla punkter finns med som ställs som krav enligt paragraf 2.</p>
Beskriv hur verksamheten arbetar med avvikelser, synpunkter och				<p>16 Stycken avvikelser. 15 gäller läkemedel och 1 gällande fall. 2</p>

<p>klagomål. Ange hur många avvikelser, synpunkter och klagomål som har inträffat under de senaste 12 månaderna. Ange också inom vilka områden som dessa har inträffat.</p>				<p>klagomål har inkommit och avhandlats på gemensamt möte och rutiner har uppdaterats.</p> <p>Gällande avvikelser så tas dom upp på kvalitet/teammöte. Sjuksköterskan lägger extra vikt vid dom avvikelserna som gäller läkemedel. Gällande fall så har det utretts och där har både riskanalys och riskbedömning setts över. Fysioterapeut och arbetsterapeut har även varit med och utbildat i ergonomi för att förebygga fall och personskador.</p> <p>Vi jobbar alltid skyndsamt när det kommer till avvikelser för att åtgärda samt förebygga att det inte sker igen. Avvikelser dokumenteras i Treserva. Mindre avvikelser gällande rutiner dokumenteras även dessa i Treserva. (Dvs som avviker från genomförandeplanen)</p>
<p>Ange hur många lex-Sarah rapporter respektive anmälningar till IVO som har upprättats under de senaste 12 månaderna. Ange också inom vilket område som missförhållanden/risken för missförhållanden har ägt rum.</p>				<p>Inga (0) lex-Sarah rapporterade.</p>