

Handläggare
Madeleine Peatt
Telefon: 0850821506

Till
Älvsjö stadsdelsnämnd
2019-12-19

Uppföljning av Älvsjö gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet inom egenregi

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen av Älvsjö gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet inom egenregi.

Sammanfattning

Älvsjö gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet drivs i egenregi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Under 2019 genomfördes den årliga uppföljningen av verksamheten.

Uppföljningen visar att Älvsjö gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och på så sätt har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Uppföljningen visar också att verksamheten har utvecklingsmöjligheter såsom att förtydliga vissa rutiner genom att beskriva vem som gör vad och genom att tydligare beskriva hur aktiviteten ska utföras.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

Bakgrund

Verksamheten drivs i egen regi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Verksamheten består av 9 enheter varav sex gruppboendestäder, två serviceboenden och en daglig verksamhet. Verksamhetens enheter är:

- Armborstvägens gruppboendestad
- Brännkyrka gruppboendestad
- Folkparksvägens gruppboendestad
- Kvarnstugans gruppboendestad
- Sjöholmens gruppboendestad
- Sulvägens gruppboendestad
- Folkparksvägens serviceboendestad

- Glasfibergatans servicebostad
- Långsjöns dagliga verksamhet

Uppföljningar av verksamheter i egen regi görs av stadsdelsförvaltningen. Vartannat år görs uppföljningen enligt stadens gemensamma mall. Året därpå följer stadsdelsförvaltningen upp att påtalade brister och utvecklingsområden som framkom vid verksamhetsuppföljningen året innan har åtgärdats. I år har uppföljningen genomförts i enlighet med stadens gemensamma mall. Armborstvägens gruppbofastad har dock inte följts upp då verksamheten är ny för i år.

Stadsdelsnämnden ansvarar för att besluta om eventuella åtgärder och handlingsplaner av verksamheten eftersom den bedrivs i egen regi.

Ärendets beredning

Uppföljning av Älvsjö gruppbofastäder, servicebofastäder och daglig verksamhet har genomförts av verksamhetsutvecklare inom socialtjänstavdelningen.

Verksamhetsföreträdare har fått återkoppling av resultatet och har haft möjlighet att faktagranska och lämna synpunkter på innehållet i rapporten.

Ärendet behandlas i funktionshinderrådet den 11 december 2019 och i förvaltningsgruppen den 12 december 2019.

Ärendet

Ekonomi och administration

- Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem.
- Fakturorna kan verifieras.
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren.
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten. Rutinen kan dock tydliggöras genom att beskriva vem som gör vad.

Ledning och personal

Ansvarig enhetschef har adekvat högskoleutbildning. Samtliga biträdande enhetschefer har många års sammanlagd yrkeserfarenhet av enheternas målgrupper på heltid.

Verksamheten har totalt 169 anställda, varav 83 är fast anställda och 86 vikarier.

Flertalet personal har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning.

All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.

Korttidsfrånvaron och långtidssjukfrånvaron skiljer sig åt mellan de olika enheterna. Verksamheten har överlag en låg personalomsättning fastän vissa enheter har en hög personalomsättning.

- Det finns en rutin och checklista för introduktion av nyanställda.
- Det finns rutin och information om tystnadsplikt.
- Vissa enheter har extern handledning.

Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har identifierat sina processer och aktiviteter samt skrivit ner sina rutiner för hur aktiviteterna ska utföras.

Verksamheten arbetar aktivt med sitt ledningssystem för att skapa en ännu tydligare struktur och därigenom öka möjligheterna till implementering och personalens medverkan.

Ledningssystemet omfattar rutiner och dokument för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering
- Barns skydd/orosanmälan utifrån 14 kap. 1 § SoL
- Intern och extern samverkan
- Dokumentation enligt LSS
- Hur verksamhetens bemannas efter brukarens behov
- Hot och våld
- Dödsfall och/eller traumatiska händelser
- Hur insatser påbörjas och avslutas
- Delegering
- Basala hygienrutiner
- Informationen som ges till brukare är anpassad efter dennes förutsättningar
- Egna medel
- Nyckelhantering
- Bemötande (värdegrund)

Sammanfattningsvis innehåller verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete de huvudsakliga rutinerna. Vissa rutiner och dokument bör dock tydliggöras genom att beskriva vem som gör vad och hur aktiviteten ska utföras mer ingående. Respektive enhet har fått återkoppling på hur de kan utveckla berörda rutiner och dokument.

Verksamheten har en verksamhetsberättelse från föregående år, 2018. Verksamheten har gjort riskanalys och utfört egenkontroller inom olika områden. Vid uppföljningstillfället framkom att vissa enheter har kommit längre än andra i arbetet med egenkontroller.

Verksamheten har inte under de senaste 12 månaderna rapporterat eller anmält ett lex-Sarah-ärende eller anmält för barns skydd. Verksamheten har tagit emot klagomål och synpunkter under det senaste året. Arbetet kring synpunkts- och klagomålshantering sker på enhetsnivå, verksamhetsnivå, avdelningsnivå och på förvaltningsnivå.

Dokumentation

Vid uppföljningstillfället har samtliga brukare aktuella genomförandeplaner. Enligt utföraren följs samtliga planer upp minst en gång per år.

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt genom att vara inlåst i brandsäkert skåp och på säker server.

Vid årets uppföljning av dokumentationen kontrollerades ett visst antal journaler. Av dem framkom följande:

- Genomförandeplanerna innehåller mål med insatsen och förklarar vad, hur och när insatsen ska utföras. Några planer har utvecklingsmöjligheter genom att tydligare beskriva hur insatserna ska utföras.
- Genomförandeplanerna innehåller datum för uppföljning.
- Det framgår att brukare och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av planerna.
- Det finns löpande journalanteckningar kring den enskilde.

Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

Brukarinflytande

Verksamheten genomför inte egna brukarundersökningar och flertalet enheter fick inte år 2018 ett eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning på grund av låg svarsfrekvens. Verksamheten vet att svarsfrekvensen är högre i år och samtliga enheter räknar med att få ett eget resultat för 2019.

Kompetensförsörjning

Personalen fortbildas kontinuerligt och verksamheten har en plan för personalens kompetensutveckling som revideras årsvis.

All personal har tidigare år genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning. Enligt utföraren finns dock behov av att utbilda personalen på nytt avseende detta.

Personalen handlar och lagar mat och till viss del stöttar brukare med matintag. Flertal personal har gått utbildning kring kost och livsmedelshygien.

Systematiskt brandskyddsarbete

Enligt utföraren finns det en fastställd och tydlig brandskyddsorganisation på samtliga enheter och en plan för egenkontroll av lokaler och av brandutrustningen. Utrymning övas på vissa enheter med jämna mellanrum, enligt utföraren.

Lokaler och inredning

Sammantaget är lokalerna och inredningen i gott skick och anpassade till målgrupperna. Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit samt liknande skyddsmaterial på respektive enhet.

Synpunkter och förslag

Förvaltningen gör bedömningen att Älvsjö gruppbestäder, servicebestäder och daglig verksamhet sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och därmed har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Förvaltningen ser dock att verksamheten har vissa utvecklingsmöjligheter såsom:

- att tydliggöra några rutiner genom att beskriva dels vem som gör vad och dels hur aktiviteterna ska utföras mer ingående, och
- att tydliggöra vissa genomförandeplaner genom att beskriva hur insatsen ska utföras tydligare. Detta kan göras genom att

till exempel hänvisa till kompletterande arbetsrutiner som samtliga brukare inom verksamheten har.

Dessa utvecklingsområden kommer att följas upp vid nästa verksamhetsuppföljning.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

Anne-Marie Tingeborn
Stadsdelsdirektör

Maria Klemets
Avdelningschef

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Anne-Marie Tingeborn, Stadsdelsdirektör	2019-12-03
Maria Klemets, Avdelningschef	2019-12-02