

**Handläggare**  
Madeleine Peatt  
Telefon: 0850821506

**Till**  
Älvsjö stadsdelsnämnd  
2019-12-19

## Uppföljning av Havskatten

### Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen av Havskatten – stödboende och boendestöd.

### Sammanfattning

Havskatten drivs i egen regi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Under hösten 2019 genomfördes den årliga uppföljningen av stödboendet och boendestödet. Havskatten är ett stödboende för vuxna med funktionsnedsättningar. Havskatten bedriver även boendestöd för vuxna med funktionsnedsättningar som bor i ordinärt boende. Boendestöd är ett stöd i den dagliga livsföringen. Stödet kan vara både praktiskt och socialt.

Uppföljningen visar att Havskatten sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och därigenom har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Uppföljningen visar även att verksamheten har utvecklingsmöjligheter såsom att utveckla innehållet av några rutiner och dokument samt den sociala dokumentationen.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

### Bakgrund

Havskatten är ett stödboende för vuxna med funktionsnedsättningar. Verksamheten bedriver även boendestöd för vuxna med funktionsnedsättningar som bor i ordinärt boende. Boendestöd är ett stöd i den dagliga livsföringen. Stödet kan vara både praktiskt och socialt. Stödboendet har nio lägenheter, varav en lägenhet stor tom och 75 brukare med boendestöd. Havskatten drivs i egen regi av Älvsjö stadsdelsnämnd.

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 enligt stadens gemensamma mall.

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

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom socialtjänstavdelningen genom verksamhetsbesök, intervju och dialog med verksamhetsföreträdare, granskning av vissa delar ur ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet.

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 behöver tydliggöras med vem som gör vad.

#### **Ledning och personal**

Ansvarig enhetschef har adekvat högskoleutbildning. Ansvarig biträdande enhetschef har många års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid. Biträdande enhetschef arbetar 25% av sin anställning för verksamheten.

All personal, 100% har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, omsorg eller pedagogik.

All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.

Det är tio personer anställda på verksamheten, varav sju helårsanställningar. Korttidsfrånvaron är 1,53% och långtidsfrånvaron är 4,9%. Enheten har ingen personalomsättning

då ingen i personalgruppen har slutat eller börjat sin anställning under det senaste året.

- Det finns en rutin och checklista för introduktion av nyanställda.
- Det finns rutin och information om tystnadsplikt.

### 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
- Hur verksamhetens bemannas efter brukarens behov
- Hot och våld
- Dödsfall och/eller traumatiska händelser
- Hur insatser påbörjas och avslutas
- Delegering
- Informationen som ges till brukare är anpassad efter dennes förutsättningar
- Egna medel
- Nyckelhantering
- Delegering
- Basala hygienrutiner

Sammanfattningsvis innehåller verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete de huvudsakliga rutinerna. Rutinerna för hur samverkan bedrivs, basala hygienrutiner, hur insatser avslutas och hur verksamheten arbetar vid traumatiska händelser kan utvecklas genom att beskriva hur verksamheten arbetar med respektive fråga och vem gör vad (vilken funktion).

**Älvsjö stadsdelsförvaltning**  
Socialtjänstavdelningen

Älvsjö Stationsgata 21  
Box 48  
125 21 Älvsjö  
Växel 08-508 21 000  
Fax 08-508 21 099  
alvsjo@stockholm.se  
stockholm.se

Verksamheten har gjort riskanalyser, både på individnivå och verksamhetsnivå under året. Utföraren uppger att de ännu inte i år har genomfört några egenkontroller, men uppger att de har inplanerade kontroller att genomföra under hösten 2019.

Verksamheten har en verksamhetsberättelse för föregående år, 2018.

Verksamheten har inte tagit emot några klagomål eller synpunkter under det senaste året. Verksamheten har inte under de senaste 12 månaderna rapporterat eller anmält ett lex-Sarah-ärende eller anmält för barns skydd.

### Dokumentation

Vid uppföljningstillfället har samtliga brukare på stödboendet aktuella genomförandeplaner. 87% av brukarna med boendestöd har 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 sex brukares journaler. Av dem framkom följande:

- Genomförandeplanerna innehåller mål med insatsen och förklarar vad, hur och när insatsen ska utföras. Några planer kan utvecklas 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 fick inte år 2018 ett eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning. Verksamheten har dock i år en svarsfrekvens på 42%, vilket innebär att de kommer 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 det dock ett behov av att

utbilda personalen på nytt avseende detta och utbildning planeras att ges under år 2020.

Personalen stöttar brukarna med att handla och laga mat. Viss personal har gått utbildning kring kost och livsmedelshygien.

### **Systematiskt brandskyddsarbete**

Enligt utföraren finns det en fastställd och tydlig brandskyddsorganisation samt en plan för kontroll av lokalerna och av brandutrustningen. Det är en extern aktör som kommer och genomför dessa kontroller. Utrymning har tidigare genomförts på verksamheten, men inte längre på grund av att brukarna vid tidigare övningar uttryckt att det blivit stressade av aktiviteten.

### **Lokaler och inredning**

Verksamheten har ett renoveringsbehov både när det rör lokaler och inredning. Denna fråga behandlas av enhetschef och hyresvärd.

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit samt liknande skyddsmaterial.

### **Synpunkter och förslag**

Förvaltningen bedömer att Havskatten sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och därigenom 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,
- att upprätta ett dokument för bemötande (värdegrund), och
- att uppdatera och tydliggöra vissa genomförandeplaner.

Dessa utvecklingsområden kommer att följas upp vid nästa verksamhetsuppföljning.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

**Älvsjö stadsdelsförvaltning**  
Socialtjänstavdelningen

Älvsjö Stationsgata 21  
Box 48  
125 21 Älvsjö  
Växel 08-508 21 000  
Fax 08-508 21 099  
alvsjo@stockholm.se  
stockholm.se

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Anne-Marie Tingeborn, Stadsdelsdirektör	2019-11-28
Maria Klemets, Avdelningschef	2019-11-27