

Uppföljning av verksamheternas kvalitet 2023

Avdelningen för funktionsnedsättning
och socialpsykiatri

Innehåll

Inledning	2
Bakgrund	3
Uppföljningsmetod.....	3
Resultat och samlad bedömning.....	5
<i>Hägersten-Älvsjös grupp- och servicebostäder</i>	<i>5</i>
<i>Liljeholmens dagliga verksamheter</i>	<i>7</i>
<i>Enheten Glasade gången</i>	<i>9</i>
<i>Stöd- och aktivitetsenheten.....</i>	<i>11</i>
<i>Mo gård AB</i>	<i>13</i>

Inledning

Förvaltningen har genomfört uppföljning av utförarverksamheter i egen regi samt entreprenad som bedrivs inom omsorg för personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL. Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar och författningar utifrån de av staden framtagna uppdragsbeskrivningar samt av Socialstyrelsens fastställda kriterier för kvalitet.

Uppföljning av verksamheter inom omsorg för personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL är en del i att kvalitetssäkra insatserna till den enskilde och säkerställa att verksamheten bedrivs med den enskildes behov i fokus. Genom uppföljningen får verksamheterna kunskap om utvecklingsområden, styrkor och svagheter för att styra mot arbetssätt och insatser som har hög kvalitet.

Bakgrund

Stadsdelsnämnderna ansvarar för verksamheter i kommunal regi och på entreprenad efter upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU). Enligt kommunallagen är kommunen skyldig att följa upp all biståndsbedömd verksamhet oavsett regiform. Inom Hägersten-Älvsjös stadsdelsnämnd bedrivs verksamheter inom LSS och SoL i egen regi samt entreprenad inom:

- Grupp- och servicebostäder enligt LSS och SoL
- Daglig verksamhet enligt LSS
- Personlig assistans
- Boendestöd
- Sysselsättning enligt SoL
- Ledsagar- och avlösarservice

Socialnämnden ansvarar för verksamheter i enskild regi efter upphandling enligt lag om valfrihetssystem (LOV).

Uppföljningsmetod

Under 2023 har följande verksamheter följts upp:

Hägersten-Älvsjös grupp- och servicebostäder:

- Responsgatan gruppboende
- Röda stugan gruppboende
- Sjöviken och Förmansvägen serviceboende
- Örnbacken gruppboende

Liljeholmens dagliga verksamhet:

- Långsjön dagliga verksamhet
- Västertorp dagliga verksamhet

Enheten Glasade gången:

- Café Glasklart

Stöd- och aktivitetsenheten:

- Stödboende Havskatten
- Boendestöd Älvsjö, Fruängen och NP-teamet

Mo gård AB (entreprenad)

- Broder Pehr

Uppföljning har genomförts genom intervjuer med berörda enhetschefer och biträdande enhetschefer. I vissa fall har även medarbetare med särskilt ansvar i verksamheten, exempelvis arbetsledare, deltagit i uppföljningen. Uppföljningen har bestått av verksamhetens egen beskrivning av arbetssätt och metoder, granskning av rutiner och dokument samt stickprovsgranskning av dokumentation i ärenden.

Vid identifierade brister och avvikelser har utföraren ansvar för att vidta åtgärder inom fastställd tid. Tidsaspekten för åtgärder har bedömts utifrån allvarlighetsgraden i bristerna.

Resultat och samlad bedömning

Hägersten-Älvsjös grupp- och servicebostäder

Verksamheter som ingått i uppföljningen:

- Responsgatan gruppbofastad
- Röda stugan gruppbofastad
- Sjöviken och Förmansvägen servicebofastad
- Örnbacken gruppbofastad

Enhetschef: Martin Pietsch och Cia Bergström

Adress: Elsa Brändströmögata 66

Regiform: Egen regi

Antal kunder från Stockholm:

6 Örnbacken gruppbofastad

6 Responsgatan gruppbofastad

6 Röda stugan gruppbofastad

7+7 Sjöviken och Förmansvägen servicebofastad

Till grund för denna bedömning ligger verksamhetsbesök som genomfördes 2023-03-30 (Örnbacken), 2023-05-08 (Röda stugan), 2023-06-12 (Responsgatan) och 2023-09-05 (Sjöviken och Förmansvägen).

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att tre av verksamheterna sammantaget uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att bedriva en verksamhet med god kvalitet utifrån den enskildes behov. En verksamhet bedöms delvis uppfylla kraven och behöver vidta åtgärder för att uppfylla de krav som ställs.

Tillgänglighet och delaktighet

Merparten av personalen bedöms ha adekvat utbildning och i flera av verksamheterna finns personal som genomgår utbildning till nya titulaturerna stödbiträde och stödpedagog. Enhetens verksamheter är certifierade i Pedagogiska ramverket och verksamheterna säkerställer att ny personal genomgår utbildningen. Verksamheterna arbetar utifrån metoderna Lågaffektivt bemötande och Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). För att säkra och upprätthålla kompetensen behöver samtliga verksamheter ta fram eller förtydliga sina lokala kompetensutvecklingsplaner. Under året har alla verksamheter återupptagit utbildning i HLR, Första hjälpen och brandsäkerhet.

För att säkerställa att insatsen utförs utifrån den enskildes behov utgår verksamheterna från individens genomförandeplan.

Verksamheterna använder även enhetens egna utvecklade material

”Mitt behov av stöd” där den enskildes önskemål om hur insatsen utförs framgår samt hur den enskilde vill bli bemött. Mitt behov av stöd finns tillgängligt för personal både i den enskildes lägenhet samt i personalens utrymme. Den används vid exempelvis introduktion av nyanställda eller vikarier.

För att främja den enskildes kognitiva och sociala förmåga erbjuds aktiviteter utifrån den enskildes intresse och önskemål. Verksamheterna diskuterar bemötandefrågor på APT och har tillgång till regelbunden extern handledning.

Verksamheterna motiverar den enskilde på olika sätt att motionera och välja en näringsriktig kost. Enheten samverkar även med LSS-hälsans dietist vid behov.

Verksamheterna uppmuntrar till användande av digital teknik genom att erhålla digital utrustning vid behov samt att använda tekniken när det är lämpligt och kan underlätta, exempelvis vid inköp av mat.

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna har ett framtaget ledningssystem med identifierade huvudprocesser. Riskanalyser genomförs på verksamhetsnivå och på individnivå, det saknas dock skriftliga rutiner för hur och när en riskanalys ska göras och av vem. Rutiner för egenkontroller finns och regelbundna egenkontroller genomförs och följs upp i flera led inom verksamheterna, från arbetsledare till enhetschef, enligt årshjul. Dokumentation av resultat finns till viss del, men behöver stärkas. Verksamheten kan redogöra för hur samverkan sker, både internt och externt. Samverkan behöver dock förtydligas och skrivas ner. Verksamheten har rutiner för social dokumentation och genomför kontroller av löpande dokumentation. Kontrollerna visar att dokumentationen i vissa verksamheter behöver utvecklas.

Verksamheterna bedöms behöva utveckla sitt arbete med avvikelser- och klagomålshantering.

Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheterna behöver förtydliga lokala rutiner och definiera viktiga samverkanspartners samt definiera hur och när samverkan ska ske. Verksamheterna behöver också förtydliga hur samverkan med anhöriga ska ske. I två av verksamheterna bedöms det finnas brister i den sociala dokumentationen som behöver stärkas. Samtliga verksamheter behöver säkerställa sitt systematiska brandskyddsarbete. Detta arbete har påbörjats under 2023. Åtgärderna kommer att följas upp under våren.

Liljeholmens dagliga verksamheter

Verksamheter som ingått i uppföljningen:

- Långsjön dagliga verksamhet
- Västertorp dagliga verksamhet

Enhetschef: Helena Hallgren

Adress: Radiusbacken 3

Regiform: Egen regi

Antal kunder från Stockholm:

5 Långsjön

9 Västertorp

Till grund för denna bedömning ligger verksamhetsbesök som genomfördes 2023-11-08 (Långsjön) och 2023-11-13 (Västertorp).

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheterna sammantaget uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att bedriva en verksamhet med god kvalitet utifrån den enskildes behov.

Tillgänglighet och delaktighet

Samtlig personal bedöms ha adekvat utbildning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift. Verksamheterna arbetar utifrån metoderna lågaffektivt bemötande, alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) samt bildstöd. För att säkra och upprätthålla kompetensen behöver samtliga verksamheter ta fram eller förtydliga sina lokala kompetensutvecklingsplaner. Under året har alla verksamheter återupptagit utbildning i HLR, Första hjälpen och brandsäkerhet.

För att säkerställa att insatsen utförs utifrån den enskildes behov utgår verksamheten från individens genomförandeplan. Båda verksamheterna som följts upp har flertal olika aktiviteter att erbjuda varvid deltagarna har goda möjligheter att kunna välja aktivitet inom sin sysselsättning.

Verksamheterna uppmuntrar till användande av digital teknik genom att erhålla digital utrustning vid behov samt att använda tekniken när det är lämpligt och kan underlätta, exempelvis vid kommunikation.

Systematiskt kvalitetsarbete

Bedömningen är att verksamheten har förutsättningar för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheterna har ett framtaget ledningssystem med identifierade huvudprocesser. Riskanalys genomförs på verksamhetsnivå och på individnivå. Det saknas dock

skriftliga rutiner för hur och när en riskanalys ska göras och av vem. Verksamheterna saknar rutiner för egenkontroller samt dokumentation av resultat från dessa. Detta behöver stärkas. Verksamheterna kan redogöra för hur samverkan sker, både internt och externt. Samverkan behöver dock förtydligas och skrivas ner. Verksamheten genomför kontroller av löpande dokumentation. I en av verksamheterna bedöms det finnas brister i dokumentationen som behöver åtgärdas för att uppnå gällande krav.

Verksamheterna bedöms behöva utveckla sitt arbete med avvikelser- och klagomålshantering.

Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheterna behöver förtydliga vissa lokala rutiner och definiera viktiga samverkanspartners samt definiera hur och när samverkan ska ske. Verksamheten behöver också ta fram nödvändiga egenkontroller samt säkerställa att dessa dokumenteras. Samtliga verksamheter behöver säkerställa sitt systematiska brandskyddsarbete. Arbetet med åtgärder har redan påbörjats av utföraren. Åtgärderna kommer att följas upp under våren.

Enheten Glasade gången

Verksamheter som ingått i uppföljningen:

- Café Glasklart

Enhetschef: Cecilia Kronberg-Book

Adress: RADIUSBACKEN 7

Regiform: Egen regi

Antal kunder från Stockholm:

Café Glasklart 7, Totalt 85

Till grund för denna bedömning ligger verksamhetsbesök som genomfördes 2023-11-10.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammantaget uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att bedriva en verksamhet med god kvalitet utifrån den enskildes behov.

Tillgänglighet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har goda förutsättningar för att bedriva en verksamhet utifrån enskildas behov. Merparten av personalen har idag adekvat utbildning och flertalet av personalen genomför kompetensutvecklingssatsningen till stödbiträde och stödpedagog. Enheten är certifierade i Pedagogiska ramverket och verksamheten säkerställer även att ny personal genomgår utbildningen. Personalen är utbildad i Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

För att säkerställa att insatsen utförs utifrån den enskildes behov utgår verksamheten från den enskildes genomförandeplan.

Verksamheten har inriktning mot restaurang och kan erbjuda flertal moment för brukaren att välja på såsom kök, bakning, servering. Maskiner och arbetsmoment anpassas utifrån den enskildes behov och önskemål. Anpassning av arbetsmoment och uppföljning av genomförandeplan genomförs av verksamhetens arbetsterapeut. Verksamheterna uppmuntrar till användande av digital teknik genom att erhålla digital utrustning vid behov samt att använda tekniken när det är lämpligt och kan underlätta, exempelvis vid kommunikation.

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten har ett framtaget ledningssystem. Rutiner för egenkontroller finns och regelbundna egenkontroller genomförs och följs upp i verksamheten. Dokumentation av resultat av egenkontroller finns och används för att utveckla verksamheten. Verksamheten kan redogöra för hur samverkan sker, både internt

och externt. Verksamheten har rutiner för social dokumentation och genomför kontroller av löpande dokumentation.

Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheten behöver förtydliga rutin för tvärprofessionella teammöten. Arbetet med åtgärder har redan påbörjats av utföraren. Åtgärderna kommer att följas upp under våren.

Stöd- och aktivitetsenheten

Verksamheter som ingått i uppföljningen:

- Stödboende Havskatten
- Boendestöd Fruängen, Älvsjö och NP-teamet

Enhetschef: Marie Aggesund-Karlsson

Adress: Elsa Brännströmsgata 66

Regiform: Egen regi

Antal kunder från Stockholm:

10 Stödboende Havskatten

357 Boendestöd Fruängen, Älvsjö och NP-teamet

Till grund för denna bedömning ligger verksamhetsbesök som genomfördes 2023-11-27.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammantaget delvis uppfyller de krav som ställs och bedöms behöva vidta åtgärder för att stärka förutsättningarna för att bedriva en verksamhet med god kvalitet utifrån den enskildes behov.

Tillgänglighet och delaktighet

Merparten av personalen har adekvat utbildning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Personalen använder metoder som Ett självständigt liv (ESL), Motiverande samtal (MI) och lågaffektivt bemötande för att styrka och stärka den enskildes självständighet. Personalen i NP-teamet, boendestöd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, har även gått utbildning och använder alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). För att säkra och upprätthålla kompetensen upprättar verksamheterna en kompetensutvecklingsplan.

För att säkerställa att insatsen utförs utifrån den enskildes behov utgår verksamheten från individens genomförandeplan. Inom NP-teamet genomförs en kartläggning av brukarens förmågor. Verksamheten kan i stor utsträckning tillmötesgå individuella önskemål och behov.

Verksamheten arbetar med bemötande genom regelbunden dialog samt i handledning som genomförs med extern handledare. Verksamheten har analyserat sitt resultat från brukarundersökningen som genomförs årligen och har vidtagit åtgärder utifrån det.

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna har identifierat sina huvudprocesser och personalens delaktighet i kvalitetsarbetet är tydliggjord. Verksamheterna behöver dock utveckla några rutiner och dokument som beskriver verksamhetens arbetssätt.

Verksamheten kan redogöra för hur samverkan sker, både internt och externt. Samverkan behöver dock förtydligas och skrivas ner. Verksamheten har rutiner för social dokumentation och genomför kontroller av löpande dokumentation.

Rutiner för egenkontroller finns och regelbundna egenkontroller genomförs och följs upp i verksamheten. Dokumentation av resultat av egenkontroller finns och används för att utveckla verksamheten.

Verksamheten behöver åtgärda

För att ytterligare stärka verksamhetens systematiska kvalitetsarbete behöver verksamheten ta fram och komplettera vissa rutiner. Vid uppföljning saknas också en uppdaterad introduktionsplan för nyanställd personal. Samtliga verksamheter behöver säkerställa sitt systematiska brandskyddsarbete. Arbetet med åtgärder har redan påbörjats av utföraren. Åtgärderna kommer att följas upp under våren.

Mo gård AB

Verksamheter som ingått i uppföljningen:

- Broder Pehr

Enhetschef: Peter Asklund

Adress: Hägerstens allé 19-21, 129 37 Hägersten

Regiform: Entreprenad

Antal kunder från Stockholm: 6

Till grund för denna bedömning ligger verksamhetsbesök som genomfördes 2023-05-31. Uppföljningsfrågorna utgår från gällande avtal mellan Mo gård AB och Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammantaget bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal.

Verksamheten bedöms bedriva verksamhet med innehåll och arbetssätt som är utformade för att stärka den enskildes förmåga till delaktighet och självständighet. Verksamheten använder pedagogiska och kunskapsbaserade metoder för att stödja den enskilde till självständighet. Verksamheten uppvisar ledningssystem och rutiner som skapar förutsättningar för ett strukturerat arbetssätt, kontroll och överblick över verksamheten.

Tillgänglighet och delaktighet

Samtlig personal har adekvat kompetens i enlighet med avtal.

Verksamheten har ett grundutbildningsprogram som alla nya medarbetare går under första halvåret. Programmet innehåller grundläggande lagstiftning, dokumentation, bemötande, kunskap om funktionsnedsättningar, kommunikation med mera.

För att säkerställa att insatsen utförs utifrån den enskildes behov utgår verksamheten från individens genomförandeplan.

Verksamheten uppmuntrar till användande av digital teknik genom att erhålla digital utrustning vid behov samt att använda tekniken när det är lämpligt och kan underlätta, exempelvis genom att titta på film eller lyssna på musik.

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten uppvisar ledningssystem och rutiner som skapar förutsättningar för ett strukturerat arbetssätt, kontroll och överblick över verksamheten. Verksamheten har upprättade rutiner för sina arbetssätt och arbetar systematiskt med egenkontroller enligt ett årshjul. Den sociala dokumentationen kontrolleras regelbundet.

Verksamheten har inte kunnat uppvisa någon sammanställning av sitt systematiska kvalitetsarbete.

Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheten behöver ta fram en årlig sammanställning av resultat i kvalitetsutvecklingsarbetet. Åtgärderna kommer att följas upp i samband med årlig avtalsuppföljning.