

Bilaga 06

Verksamhetsuppföljning

Egen regi, VB 2022

Stöd och service till
personer med
funktionsnedsättning

Innehåll

Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning	2
Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under hösten 2022	3
Förvaltningens samlade resultat och bedömning	4
Brukarundersökningar.....	4
Resultat för respektive verksamhet	6
Drakenbergs gruppboväder	7
Färggårdstorgets serviceboväd	8
Hammarbyhamnens grupp- och serviceboväder	9
Lignagatans gruppboväder	10
Malmens grupp- och serviceboväder	11
Rackarbergets serviceboväder	12
Stödteamets serviceboväder	13
Södermalms dagliga verksamhet	14
Söders korttidshem	15

Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Enligt Kommunallagen 6 kap. 6 § ska nämnden följa upp sin egen verksamhet för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Sociala avdelningen följer upp samtliga verksamheter som utför insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Entreprenad driven verksamhet följs upp under våren och verksamhet i egen regi under hösten. I denna rapport presenteras genomförande och resultat från höstens uppföljningar som har gjorts av LSS-verksamheter i egen regi.

Syftet med uppföljning är att säkra god kvalitet för brukare och medarbetare samt att säkra att skattemedel förvaltas på bästa möjliga sätt. Syftet är även att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till krav som framgår i lagar, uppdragsbeskrivning och kommunfullmäktiges mål.

Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under hösten 2022

Huvudman	Verksamhet	Inriktning	Antal LSS- platser	Antal brukare från Södermalm
Egen regi	Hammarbyhamnens gruppboväder	Grupp- och serviceboväder	17	17
Egen regi	Färggårdstorgets serviceboväder	Grupp- och serviceboväder	8	8
Egen regi	Drakenbergs gruppboväder	Grupp- och serviceboväder	5	5
Egen regi	Lignagatans gruppboväder	Grupp- och serviceboväder	12	12
Egen regi	Malmens grupp- och serviceboväder	Grupp- och serviceboväder	32	32
Egen regi	Stödteamets serviceboväder	Grupp- och serviceboväder	8	8
Egen regi	Rackarbergets serviceboväder	Grupp- och serviceboväder	13	13
Egen regi	Södermalms dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	58	29
Egen regi	Söders korttids	Korttidsverksamhet	27	1

Förvaltningens samlade resultat och bedömning

Nedan följer en beskrivning av de områden som ingår i verksamhetsuppföljningen samt förvaltningens generella resultat inklusive bedömning kring respektive område.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har utifrån aktuellt regelverk (i huvudsak Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5) granskat ett urval av akter i verksamheterna. En gemensam mall utifrån ställda minimikrav har använts. Granskningen har fokuserat på genomförandeplaner och den löpande dokumentationen. Urvalet består av minst 20 procent av verksamhetens individakter.

Journalanteckningarna bedöms i stort vara väsentliga, tillräckliga och korrekta. Förvaltningens samlade bedömning är att dokumentationen är gjord i enlighet med SOSFS 2014:5. Resultatet från dokumentationsgranskningen presenteras närmare under rubriken ”Resultat för respektive verksamhet”.

Kvalitetsberättelse

Verksamheterna har enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 upprättat kvalitetsberättelser där det framgår hur de arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet.

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomför varje år en brukarundersökning inom bostad med särskild service och daglig verksamhet. Inom korttidsverksamheter är det Origo som samordnar undersökningen. Samtliga verksamheter har deltagit i den senaste brukarundersökningen. Alla verksamheter beskriver att de använder resultatet för verksamhetsutveckling samt återkopplar resultatet till brukarna.

Uppföljning utifrån stadens uppdragsbeskrivningar

Förvaltningen har tagit fram en enkät med frågor till utförarna som fokuserar på hur verksamheterna säkerställer att de uppfyller olika krav utifrån Stockholms stads beslutade uppdragsbeskrivningar för respektive verksamhetsområde. Frågorna inbegriper bland annat arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, metoder

och arbetssätt samt jämlikhet och delaktighet med fokus på digital delaktighet.

Verksamheterna beskriver ett aktivt arbete med hälsa, kost och fysisk aktivitet vilket inbegriper fritidsaktiviteter, kultur och social samvaro. Hälsoteamet som är en del av det pågående hälsoprojektet lyfts ofta som en viktig tillgång och är aktivt kopplat till verksamheternas hälsoarbete. Utförarenheten har ett pågående arbete med att införa ett gemensamt pedagogiskt ramverk vilket beskrivs som positivt. Medarbetarna är engagerade i verksamheterna som ombud inom olika områden så som dokumentation, kommunikation, miljö, kultur etc. Den digitala delaktigheten bedöms vara god då det finns tillgång till wi-fi och en variation av digitala hjälpmedel i verksamheterna.

De områden som verksamheterna generellt kan fortsätta arbeta med framåt är hur de kan säkerställa att resultatet från genomförda egenkontroller sammanställs och analyseras på ett systematiskt sätt, samt hur de kan stärka det systematiska arbetet med avvikelser.

Förvaltningens samlade bedömning är att verksamheterna uppfyller ställda krav enligt Stockholms stads uppdragsbeskrivningar för respektive verksamhetsområde.

God kvalitet

Förvaltningen har utformat en enkät med frågor som utgår från de kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och LSS innefattar enligt Socialstyrelsen och SKR följande aspekter:

God kvalitet är när tjänsterna svarar mot de mål som beslutats samt när tjänsterna

- är tillgängliga
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- är trygga och säkra, och präglas av rättssäkerhet

Utöver detta ska verksamheterna även följa gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

Frågorna i enkäten berör bland annat tillgänglighet (fysisk såväl som kognitiv) i lokalerna, samordning för personer i behov av insatser från flera huvudmän, rutiner för att upptäcka våld i nära relation, deltagande i stadens brukarundersökningar, hantering av synpunkter och klagomål samt lex Sarah.

Verksamheterna besvarar enkäten genom självskattning vilket sedan utvecklas vid uppföljningstillfället. Tillgängligheten i verksamheterna skattas generellt som hög, med en medvetenhet kring vad som skulle kunna förbättras. Personer i behov av flera insatser har i vissa fall en samordnad individuell plan (SIP), eller annan typ av samverkan med aktuella aktörer.

Gällande våld i nära relation finns en medvetenhet kring att det är en viktig fråga att arbeta med. De flesta verksamheterna beskriver att de har information till brukarna om var de kan vända sig om de behöver stöd. Några verksamheter påtalar behov av att ta fram anpassad information t.ex. lättläst eller bildstöd. Generellt kan det proaktiva arbetet med att upptäcka om brukare är våldsutsatta utvecklas genom att t.ex. använda screeningfrågor. Detta utifrån att personer med funktionsnedsättning utgör en särskilt sårbar grupp. Ett aktivt arbete med VIP (Viktigt Intressant Person) finns, som riktar sig till brukare och rör integritet och rättigheter.

Resultatet för övriga frågor i kvalitetsenkäten finns beskrivet under respektive verksamhet. Förvaltningens samlade bedömning utifrån de delar som ingår i verksamhetsuppföljningen är att verksamheterna bedrivs med god kvalitet.

Resultat för respektive verksamhet

Nedan presenteras resultat från dokumentationsgranskningarna som har gjorts i respektive verksamhet. Vidare lyfts några av de styrkor som har identifierats under verksamhetsuppföljningarna samt några områden som verksamheterna föreslås arbeta vidare med. Inga brister i verksamheternas kvalitet och utförande bedöms föreligga.

Drakenbergs gruppboväder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för två brukare. Aktuell genomförandeplan finns i båda ärenden. De aktuella genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav och innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras. Mål och delmål är konkreta och uppföljningsbara.

I båda genomförandeplanerna framgår planering med datum för när genomförandeplan och mål ska följas upp. Dock är ett utvecklingsområde att se till att uppföljning görs enligt plan samt att detta dokumenteras.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Systematisk uppföljning av insatser, aktiviteter och avvikelser i verksamheten.
- God tillgänglighet i lokaler samt aktivt arbete med delaktighet genom metoder och hjälpmedel så som digital teknik och bildstöd.
- Aktivt och lärande arbete kring lex Sarah.

Fortsatt arbete framåt:

- Utveckla arbetet kring våld i nära relationer genom att till exempel ta fram anpassad information till brukare.
- Utforska hur alternativ kompletterande kommunikation (AKK) kan användas i verksamheten.
- Arbeta för att få fler brukare att delta i stadens brukarundersökning.

Färggårdstorgets servicebostad

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat tre ärenden. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna är mycket tydliga och uppfyller ställda krav. Mål och delmål är konkreta och uppföljningsbara. Verksamheten är ett gott föredöme inom detta område. Rubriken ”sammanfattningar” används, vilket ger en överblick över genomförda insatser.

I vissa fall är det svårt att utläsa om uppföljning av genomförandeplan och insatser har gjorts på planerade datum. Det går till viss del att utläsa i senaste genomförandeplan men detta är inte alltid tydligt och samlat i journalen/Parasol. Användandet av de olika rubrikerna som finns tillgängliga i Parasol kan i viss mån varieras i högre grad för att lättare kunna göra sökning på exempelvis ”ej utförda insatser”.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Systematiskt arbete med synpunkter och klagomål i verksamheten.
- Analyser av resultat som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Systematisk uppföljning av uteblivna insatser – verksamheten sammanställer, analyserar och vidtar åtgärder.
- Delaktighet och inflytande/självbestämmande för brukare är levande i verksamheten.
- Arbete med AKK genom att använda lättläst/inläst, bildstöd, tecken, och AKK-ombud finns i verksamheten.
- Aktivt arbete med hälsofrågor (kost, fysisk aktivitet, social samvaro) genom att använda Hälsoteamet.

Fortsatt arbete framåt:

- Fortsatt arbete för att lex Sarah-rapporter ska upprättas när det är påkallat.
- Verksamheten bör bygga vidare på det redan fungerande systematiska kvalitetsarbetet och utveckla verksamheten vidare.

Hammarbyhamnens grupp- och servicebostäder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen i sex ärenden. Aktuell genomförandeplan finns i samtliga ärenden utom två som inte upprättats ännu då de nyligen är inflyttade i boendet. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav och innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras.

Mål och delmål bedöms vara konkreta och mätbara/uppföljningsbara. I samtliga genomförandeplaner framgår planering med datum för när genomförandeplan och mål ska följas upp. Det framgår dock inte alltid av de granskade ärendena huruvida målen har följts upp innan nya mål/genomförandeplaner har upprättats och det går inte i alla ärenden att utläsa resultat/måluppfyllelse. Ett utvecklingsområde är säkerställa att uppföljningarna görs enligt plan samt att resultatet från uppföljningar dokumenteras i journal.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Arbete med systematisk uppföljning – tittar på uteblivna insatser och sammanställer på gruppnivå, vilket har bidragit till utveckling av insatser i verksamheten. Det finns en bra systematik i arbetet med att fånga in och sammanställa avvikelser.
- Arbete med att skapa delaktighet och inflytande för brukare och anhöriga är aktivt. Det finns ett hälsotänk i verksamheten som innefattar kost, fysisk aktivitet och social samvaro.

Fortsatt arbete framåt:

- Uppdatera Hitta Service-sidan med aktuell information samt information om tillgängligheten i verksamheten.
- Se över hur extern handledning kan bidra till medarbetarnas kompetensutveckling utifrån stadens uppdragsbeskrivning, då verksamheten inte har någon pågående extern handledning idag.
- Utveckla kvalitetsberättelsen genom att tydligare lyfta resultatet från genomförda egenkontroller

Lignagatans gruppbostäder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fyra brukare. Aktuell genomförandeplan finns i samtliga ärenden. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav och innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras.

Mål och delmål bedöms till största del vara konkreta och mätbara/uppföljningsbara. I tre av fyra ärenden framgår det hur brukaren har deltagit i planeringen av genomförandeplanen. Det framgår inte alltid vilka övriga personer, så som stödpersoner eller god man, som har deltagit i planeringen.

Datum för planerad uppföljning finns angivet i genomförandeplanerna. I ett av fyra ärenden har uppföljning genomförts och dokumenterats i journal. Ett utvecklingsområde är att genomföra uppföljning som planerat samt dokumentera resultat och måluppfyllelse från uppföljningstillfällen i journal.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Systematisk uppföljning sker av insatser, aktiviteter och avvikelser i verksamheten.
- Aktivt arbete med tillgänglighet i lokaler så att de är anpassade efter brukarnas kognitiva svårigheter.
- Samarbete med logoped har bidragit till positiv utveckling för brukarna.
- Aktivt och lärande arbete kring lex Sarah.
- Anhörigträffar anordnas och det finns kontinuerlig kontakt/samarbete med anhöriga.

Fortsatt arbete framåt:

- Utveckla arbetet kring våld i nära relationer genom att till exempel ta fram anpassad information till brukare.
- Utforska hur alternativ kompletterande kommunikation (AKK) kan användas i verksamheten.
- Arbeta för att få fler brukare att delta i stadens brukarundersökning.

Malmens grupp- och servicebostäder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sju brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav och innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras.

Mål och delmål bedöms vara konkreta och mätbara/uppföljningsbara. I samtliga genomförandeplaner finns datum angivet för planerad uppföljning. I vissa fall går det dock inte att se att planerad uppföljning har genomförts. Dokumentation från uppföljningstillfällen saknas i dessa fall. Ett utvecklingsområde är att mer systematiskt följa upp genomförandeplaner och mål samt dokumentera resultat/måluppfyllelse.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Aktivt arbete kring lex Sarah i verksamheten.
- Systematiska genomgångar med anställda två gånger per år beträffande genomförandeplaner/dokumentation, stöd- och servicepärmar, riskanalyser, ansvarsområden etc.
- Erbjuder regelbundna gemensamma aktiviteter och social samvaro för brukarna, så som Halloween-fest, höstorkester, världens mat etc. Det finns kultur- och fritidsgrupp.
- Verksamheten genomsyras av ett miljötänk brukarna är engagerade i återvinning och avfallssortering.

Fortsatt arbete framåt:

- Fortsatt arbete med alternativ kompletterande kommunikation (AKK)
- Uppmuntra till samordnad individuell plan (SIP) i fall där behov och önskemål finns.
- Fortsatt arbete med att fånga in synpunkter, klagomål och beröm. Mycket lyfts muntligt i det dagliga arbetet och kommunikationen med personal, och åtgärdas direkt utan att det sammanställs. Kvalitetsberättelsen kan tydligare lyfta resultat och analys från genomförda egenkontroller.

Rackarbergets servicebostäder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat fyra ärenden. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Tre av fyra genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar. Genomförandeplanerna är generellt bra och tydliga med tydlig koppling till beställning. Samtliga genomförandeplaner innehåller information om ”när och hur” insatserna ska genomföras samt mål och delmål. Även datum för när målen ska följas upp finns inskrivet. Mål och delmål är konkreta och uppföljningsbara i alla de granskade genomförandeplanerna. I en av fyra genomförandeplaner används MUS-mål.

Dokumentationen från uppföljningar av genomförandeplan och mål kan utvecklas (i ett av fyra ärenden saknas dokumentation från uppföljningstillfälle).

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Man använder sammanfattningar varje månad i samtliga ärenden vilket ger en bra överblick. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

- Styrkor i verksamheten: ingen personalomsättning på flera år vilket bidrar till en kontinuitet och en god kännedom om målgruppen i verksamheten.
- Medarbetare engagerar sig i kvalitetsutvecklingen.
- Tydligt fokus på individen, och metoder och arbetsätt anpassas beroende på behov hos den enskilde.
- Aktivt arbete med hälsa, kost och fysisk aktivitet i verksamheten.
- Gemensamma måltider med fokus på nyttigare alternativ.
- Social samvaro genom t.ex. filmvisningar och Halloweenfest, mycket promenader etc.
- Utvecklat resonemang gällande sekretess mellan anhöriga och brukare.

Fortsatt arbete framåt:

- Fortsatt arbete för att lex Sarah-rapporter ska upprättas när det är påkallat.
- Ta tillvara på kunskap och engagemang kring målgruppen som ni redan har och fortsatt utveckla verksamheten.

Stödteamets servicebostäder

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat 4 ärenden. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. 1 av 4 genomförandeplaner har upprättats inom 15 dagar. Alla genomförandeplanerna innehåller information om ”när och hur” insatserna ska genomföras samt mål och delmål. Även plan för när målen ska följas upp finns inskrivet. Mål och delmål är konkreta och uppföljningsbara. Generellt är det enkelt att följa dokumentationen i journalen och det är en tydlig koppling till genomförandeplan. Sammanfattningar en gång i månaden finns i några ärenden. Detta gör det enkelt att följa ärendet med fokus på GP, hur många insatser som är utförda och vad som inte kunnat utföras samt anledning till det.

Rubrikerna i Parasol kan varieras i större utsträckning (t.ex. använda rubriken ”planerad ej utförd insats” vid avvikelser etc). Skriv ut roll på personer, inte endast namn (t.ex. vilka som har deltagit i upprättande av genomförandeplaner). Genomförandeplaner behöver upprättas i tid (inom 15 dagar)

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelser är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Fokus på inflytande och delaktighet för de boende – att de är delaktiga i planering och utförande av insatser.
- Fokus på hälsa och fritid som inkluderar både rörelseaktiviteter och kost. Erbjuder schemalagd fysisk aktivitet och tillgång till pulsklocka för brukare. Samverkan med Hälsoteamet, dietist och LSS-hälsan.

Fortsatt arbete framåt:

- Rutiner för att upptäcka om en brukare är utsatt för våld – samt se över att det finns *anpassad* information om var en våldsutsatt hyresgäst kan vända sig för stöd och hjälp (t.ex. lättläst/bildstöd)
- Verksamheten saknar rapporter enligt lex Sarah, fortsatt arbete för att rapporter där det är påkallat.
- Fortsatt arbete med trygghet med boendepersonalen samt bemötande utifrån resultat på brukarundersökningen. De skillnader i svar som finns mellan könen bör analyseras.

Södermalms dagliga verksamhet

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för 12 brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav och innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras. Mål och delmål bedöms i hög utsträckning vara konkreta och mätbara. I två av ärendena skulle målen kunna konkretiseras något. Det framgår att målen har följts upp i enlighet med uppföljningsdatum och det går i hög utsträckning att utläsa resultat/måluppfyllelse.

Ett utvecklingsområde är att använda titlar på de personer som har deltagit i planeringen. I något enstaka fall saknas dokumentation från uppföljningstillfällen.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelser är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

- Styrkor i verksamheten: Variation av arbetslika aktiviteter och uppgifter i verksamheterna för att deltagarna ska närma sig arbetsmarknaden.
- Fokus på individanpassat kommunikationsstöd så som bildstöd och lättläst.
- Användning av digitala verktyg och deltar i projekt för ökad självständighet via Kungliga Tekniska Högskolan (KTH).
- Aktivt arbete kring lex Sarah.
- Fokus på hälsa med fysiska aktiviteter, mindfulness och kostrådgivning. Inkluderar kulturperspektivet i hälsoarbetet.
- Hög svarsfrekvens och positivt resultat i stadens brukarundersökning.
- Systematiskt arbete med synpunkter, klagomål och beröm.

Fortsatt arbete framåt:

- Arbete med systematisk uppföljning av insatser och aktiviteter.
- Resultat och analys från genomförda egenkontroller kan utvecklas i kvalitetsberättelsen.
- Hitta Service-sidan behöver uppdateras.
- Utveckla arbetet kring våld i nära relationer genom att till exempel ta fram anpassad information till brukare.

Söders korttidshem

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat tre ärenden. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna är tydligt skrivna utifrån beställningarna med mål och delmål. Det framgår när och hur insatserna ska genomföras. Datum för uppföljning finns angivet i samtliga genomförandeplaner, det är dock svårt att hitta dokumentation från uppföljningstillfällen. Nya beställningar och GP upprättas. Rubriker används på ett väsentligt och korrekt sätt. I journalerna skulle resultat från uppföljningar av målen/måluppfyllelse behöva dokumenteras ännu tydligare.

Journalanteckningarna har förts regelbundet och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade och hälso- och sjukvård dokumenteras separat. Förvaltningen bedömer att dokumentationen görs i enlighet med SOSFS 2014:5.

Styrkor och arbete framåt

Styrkor i verksamheten:

- Systematiskt arbete med synpunkter och klagomål i verksamheten.
- Informationsbrev skickas till brukare och företrädare årligen
- Hjälpmedel används för återkoppling till brukare.
- Analys av resultat genomförs som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Anpassning av kommunikationen utifrån varje brukare.
- Aktivt arbete med brukarnas delaktighet i verksamheten, – t.ex. planering inför varje vecka (måltider, aktiviteter etc).
- Fokus på lärande och självständighet (t.ex. aktiviteter kring matlagning och tvätt).
- Fokus på likabehandling och inkludering – bibliotek med lättläst inom området, regnbågsflagga, diskussioner etc.
- Aktivt arbete med anhöriga och anhörigstöd.

Fortsatt arbete framåt:

- Bli ännu bättre på att upptäcka om brukare är utsatta för våld i nära relation, utbildning riktad till målgruppen för medarbetare. Planerar att ta fram broschyr med information till brukare om vart de kan vända sig för stöd och hjälp.
- Aktivt arbete för att tillsammans med brukarna löpande uppdatera genomförandeplaner.
- Fortsatt arbete för att lex Sarah-rapporter ska upprättas när det är påkallat.