

Verksamhetsuppföljning våren 2023

Hammarby dagliga verksamhet

Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningens samlade bedömning är att Bräcke Diakoni bedriver Hammarby dagliga verksamhet i enlighet med upprättat avtal och följer gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter, stadens riktlinjer inklusive uppdragsbeskrivning. Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker denna verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats.

Goda exempel:

- Verksamheten har ett aktivt arbete med hälsa genom regelbundna fysiska aktiviteter och hälsosamma kostalternativ.
- Verksamheten har en löpande dokumentation av god kvalitet.
- Verksamheten har en tydlig och väsentlig kompetensutvecklingsplan som inrymmer metoder som är anpassade för målgruppen.
- Verksamheten arbetar med ombudsroller i personalgruppen, exempelvis kvalitetsombud, genusombud och aktivitetsombud. Detta gör medarbetarna delaktiga i verksamhetens kvalitet och utveckling.
- Verksamheten har en mycket tydlig och utförlig rutin för avvikelshantering, som främjar att avvikelser skrivs.

Områden att arbeta vidare med:

- Verksamheten önskar utveckla ett sätt att återkoppla resultatet av brukarundersökningen till brukarna.

- Verksamheten behöver tydliggöra uppföljningar av genomförandeplaner i den löpande dokumentationen.
- Verksamheten uppmuntras till ett mer konsekvent rubrikanvändande i den sociala dokumentationen.
- Verksamheten har inte haft några Lex Sarah under året. Verksamheten uppmuntras att fortsätta arbeta aktivt med att hålla frågan levande, exempelvis genom att fortsatt uppmuntra medarbetare till att rapportera avvikelser.
- Verksamheten önskar arbeta vidare med uppföljningsbara mål i genomförandeplanerna.
- Verksamheten behöver upprätta en rutin för orosanmälan enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen samt kartlägga när det kan finnas behov av ett barnperspektiv.

Tidigare års utvecklingsområden

Vid besök i verksamheten följdes förra årets utvecklingsområden upp. Inget område kvarstår vid uppföljningen, förutom att förvaltningen noterar att det inte heller under 2022 gjorts någon Lex Sarah-rapport från verksamheten, varför detta utvecklingsområde är fortsatt angeläget.

Mervärden

Verksamheten har åtagit sig att uppfylla ett antal mervärden. Förvaltningens bedömning efter att ha tagit del av redovisning av arbete kring dessa, är att verksamheten uppfyller samtliga åtaganden:

- Utbildning för all personal inom AKK och LAB.
- Tillgång till applikation RättVisat.
- Samtal med deltagare och personal med Andrum.
- Brukarråd genomförs en gång i månaden.
- Verksamheten genomför en årlig jämställdhetsanalys (4R) och upprättar en handlingsplan som följs upp.
- Det finns genusombud i verksamheten och normkritiska workshops för brukare genomförs en gång per termin.
- Arbetsterapeut och arbetskonsulent finns i verksamheten.
- Systematiskt arbete med smarta mål.
- Arbetsrelaterad workshop och utvecklande praktikplatser för brukarna.
- Aktivitetsombud finns i verksamheten.
- Utbud av aktiviteter med bland annat fokus på enklare kontorsarbete och mediaarbete.

- Brukare erbjuds kostkunskap och fysisk träning.
- Kvalitetsombud träffas två gånger per år.
- Fokus på implementering av inhämtad kunskap kring arbetssätt och metoder.
- Deltagande i Förbättringskraft.
- Anställda erbjuds möjlighet att ansöka om deltidsstudier en gång per år.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sex brukare. Aktuell genomförandeplan finns i samtliga granskade ärenden. Genomförandeplanerna är överlag något kortfattade och skulle med fördel kunna innehålla mer information om utförandet av insatserna. Det finns beskrivet hur brukarna deltagit i upprättandet av sina genomförandeplaner. Genomförandeplanerna innehåller mät- och uppföljningsbara mål och delmål. Genomförandeplanerna uppfyller ställda krav.

I alla de granskade ärendena har genomförandeplanen följts upp kontinuerligt och i enlighet med uppföljningsdatum. Under dokumentationsgranskningen är det svårt att utläsa resultatet av uppföljningarna, då de inte har dokumenterats i den löpande dokumentationen. Om dokumentationen endast görs i genomförandeplansdokumentet, går detta inte att ta del av i systemet efter att en ny genomförandeplan upprättats. Verksamheten uppmuntras därför att också dokumentera uppföljningen i den löpande dokumentationen.

Avvikelse har skrivits under separata rubriker. Verksamheten uppmuntras att arbeta med att skapa ytterligare samsyn kring vilka rubriker som ska användas när, exempelvis om en person inte närvarar på inplanerad tid. I samtliga granskade ärenden har verksamheten en bra löpande dokumentation med ett respektfullt och korrekt språk.

Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2022.

Brukarundersökning 2022

Brukarundersökningen 2022 visade på ett deltagande på 76 %. Verksamheten fick ett resultat som ligger över riksgenomsnittet för daglig verksamhet i alla områden som mäts i undersökningen

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen i maj 2023 framkommer att Bräcke Diakoni fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.