

Bilaga O4

Verksamhetsuppföljning Entreprenader, T2 2024

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 våren 2024..... | 2 |
| Uppföljningsmetod | 2 |
| Avtalsuppföljning | 2 |
| Dokumentationsgranskning | 3 |
| Kvalitetsberättelse..... | 3 |
| Brukarundersökningar..... | 3 |
| Verksamhetsbesök och återkoppling | 3 |
| Resultat av uppföljning 2024 | 5 |
| Förvaltningens samlade bedömning | 5 |
| Hammarby dagliga verksamhet | 5 |
| Danvikstulls dagliga verksamhet..... | 9 |
| Reimersholmes servicebostäder..... | 13 |
| Tantolundens gruppbo­städer..... | 16 |
| Södermalms grupp- och servicebostäder samt Teckentullens dagliga verksamhet | 19 |

Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Sociala avdelningen följer årligen upp samtliga verksamheter som utför insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under våren 2024

| Huvudman | Verksamhet | Inriktning | Antal brukare |
|------------------------------|--|----------------------------|---------------|
| Bräcke Diakoni | Hammarby dagliga verksamhet | Daglig verksamhet | 45 |
| Frösunda Omsorg AB | Danvikstulls dagliga verksamhet | Daglig verksamhet | 28 |
| Olivia omsorg AB | Reimersholmes servicebostäder | Grupp- och servicebostäder | 21 |
| Olivia omsorg AB | Tantolundens gruppbo- städer | Grupp- och servicebostäder | 15 |
| Prima LSS Omtanke Sverige AB | Södermalms grupp- och servicebostäder | Grupp- och servicebostäder | 24 |
| Prima LSS Omtanke Sverige AB | Teckentullens dagliga verksamhet | Daglig verksamhet | 7 |

Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningen har innefattat följande moment:

Avtalsuppföljning

Stockholms stad har tagit fram uppföljningsmallar för att säkerställa att alla utförare som ingår i stadens valfrihetssystem uppfyller ställda krav. Utifrån dessa mallar har stadsdelsförvaltningen utformat frågor till entreprenadverksamheterna. Frågorna som ställts utifrån mallarna rör bland annat rutiner, arbetssätt och kvalitetsarbete. Utöver dessa frågor har förvaltningen i år även valt att fokusera extra på hur verksamheterna arbetar med bland annat:

- Barnperspektiv
- Anhöriga
- Skyddsåtgärder
- Miljöarbete
- Tjänstgöringsgrad – utifrån Stockholms stads strävan efter heltid som norm

Förvaltningen undersöker även hur verksamheterna säkerställer att de uppfyller sina åtaganden om mervärde enligt respektive entreprenadavtal.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har utifrån aktuellt regelverk (i huvudsak Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL¹, LVU², LVM³ och LSS⁴, SOSFS 2014:5) granskat ett urval på mellan 25 till 30 procent av individakter från varje verksamhet. En gemensam mall utifrån ställda krav på social dokumentation har använts. Granskningen görs i dokumentationssystemet Parasol och har fokuserat på genomförandeplaner och den löpande dokumentationen.

Kvalitetsberättelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 bör verksamhet enligt SoL och LSS varje år upprätta en kvalitetsberättelse där det framgår hur man arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen har begärt in och granskat kvalitetsberättelser från samtliga verksamheter avseende år 2023.

Brukarundersökningar

Förvaltningen har tagit del av resultaten från stadens brukarundersökningar år 2023, som genomförts med hjälp av digitala verktyg och ingår i nationella brukarundersökningen för bostad med särskild service respektive daglig verksamhet.

Vid verksamhetsbesöken har förvaltningen ställt frågor kring verksamheternas arbetssätt för att öka svarsfrekvensen för brukarundersökningarna. Förvaltningen har även ställt frågor om hur verksamheterna arbetar med resultaten tillsammans med brukarna.

Verksamhetsbesök och återkoppling

Förvaltningen har besökt de olika verksamheterna för uppföljning enligt ovan. Vid besöken har verksamheterna även redovisat hur de arbetat med de utvecklingsområden förvaltningen har lyft vid tidigare verksamhetsuppföljningar, och vilket resultat de uppnått. Efter uppföljningen, inklusive genomgång av insamlat underlag, har

¹ Socialtjänstlag (2001:453)

² Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

³ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

⁴ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

förvaltningen skriftligt återkopplat resultat och bedömning till respektive verksamhet.

Resultat av uppföljning 2024

Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningen bedömer att samtliga av de uppföljda verksamheterna uppfyller de krav som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning, föreskrifter, stadens riktlinjer inklusive uppdragsbeskrivning samt upprättade avtal.

Nedan följer beskrivning per verksamhet.

Hammarby dagliga verksamhet

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker denna verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats. Den sociala dokumentationens styrkor och svagheter redovisas under rubriken ”dokumentationsgranskning”.

Goda exempel:

- Det finns en väl utarbetad och konkret rutin för skyddsåtgärder.
- Verksamheten har ett utbildningspaket för att garantera en grundkompetens kring funktionsnedsättningar hos personalen.
- Verksamheten har ett högt deltagande och ett bra resultat i Stockholms stads brukarundersökning, och man arbetar med former för återkoppling till brukarna.
- En strukturerad riskanalys görs för varje brukare, och uppdateras regelbundet.

Områden att arbeta vidare med:

- Det har under avtalstiden varit flera byten av föreståndare, vilket riskerar att drabba kontinuiteten i verksamheten. Förvaltningen vill betona vikten av att chef finns tillgänglig i verksamheten, för brukare och anhöriga likväl som för personal.
- Upprätta målgruppsanpassad information kring våld i nära relation.
- Verksamheten har inte haft några lex Sarah-rapporter under året. Verksamheten uppmuntras att fortsätta arbeta aktivt

med att hålla frågan levande, exempelvis genom att fortsatt uppmuntra medarbetare till att rapportera in avvikelser.

- Verksamheten har inte några aktiviteter eller insatser på gruppnivå kring kostkunskap. Detta är ett område att utveckla utifrån verksamhetens friskvårdsprofil. Verksamheten för samtal på individnivå utifrån intresse och behov. Det är positivt att det finns en tanke med vilken mat och mellanmål som serveras utifrån hälsoperspektiv.

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 det senaste året har 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 AKK⁵ och LAB⁶.
- 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 SMARTa⁷ mål.
- Arbetsrelaterad workshop och utvecklande praktikplatser för brukarna.
- Aktivitetsombud finns i verksamheten.
- Utbud av aktiviteter med bland annat fokus på enklare kontorsarbete och mediaarbete⁸.
- Brukare erbjuds kostkunskap och fysisk träning.
- Kvalitetsombud träffas två gånger per år.

⁵ Alternativ Kompletterande Kommunikation, till exempel bildstöd, tecken osv.

⁶ Lågaffektivt bemötande

⁷ Struktur för att formulera mätbara och uppföljningsbara mål

⁸ Arbetsuppgifter som berör exempelvis musik, ljud och film

- Fokus på implementering av inhämtad kunskap kring arbetsätt och metoder.
- Deltagande i Förbättringskraft⁹.
- Anställda erbjuds möjlighet att ansöka om deltidstudier en gång per år.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för 12 brukare. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig, korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Den löpande journalföringen är väl avgränsad och innehåller information i förhållande till uppdraget. Vidare använder verksamheten ett respektfullt och korrekt språk i dokumentationen.

Genomförandeplanerna är korrekta men generellt kortfattade. Detta är i sig inte nödvändigtvis negativt, men ställer högre krav på att de är konkreta, utgår ifrån individen och är relevanta i relation till beställningen. Detta uppmanas verksamheten att arbeta vidare med. I vissa fall utgör mål och delmål goda exempel genom att vara konkreta, mätbara och uppföljningsbara.

Verksamheten för en regelbunden dokumentation med dagliga löpande anteckningar vilket underlättar för att följa utvecklingen för den enskilde. Positivt att rubriken sammanfattning används kontinuerligt. Det framgår alltid om brukaren har deltagit i upprättande av genomförandeplanen samt vilka övriga personer som deltagit och deras funktion.

Bra att uppföljningstillfällen har dokumenterats i journal. Användandet av rubriker kan generellt utvecklas, då rubrikerna i viss mån skulle kunna användas mer konsekvent utifrån vilken typ av information som dokumenteras.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2023.

Brukarundersökning 2023

Brukarundersökningen 2023 visade på ett högt deltagande om 86 %. Verksamheten fick ett resultat som ligger över stadens genomsnitt för daglig verksamhet i de flesta områden som mäts i undersökningen.

⁹ Intern modell för utvecklingsarbete, för 2024 gäller detta AKK

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen under våren 2024 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.

Danvikstulls dagliga verksamhet

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker denna verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats. Den sociala dokumentationens styrkor och svagheter redovisas under rubriken ”dokumentationsgranskning”.

Goda exempel:

- Verksamheten har en väl utvecklad rutin för skyddsåtgärder för deltagare som är konkret och användbar.
- Det finns god intern kompetens kring metoder och arbetssätt inom AKK och ett aktivt arbete för att sprida kunskapen inom verksamheten.
- Verksamhetens bas vilar på kommunikation och verkar för allas rätt till kommunikation genom bland annat tekniska hjälpmedel.
- Har ett väl utarbetat tänk kring hur olika situationer behöver anpassas utifrån kommunikation, som exempelvis studiebesök och deltagarnas egna APT.
- Verksamheten gör egna löpande utvärderingar och observationer av deltagarnas aktiviteter, bland annat med hjälp av bildstöd. Det finns i verksamheten många möjligheter att framföra åsikter och ta till vara på dessa.

Områden att arbeta vidare med:

- Utifrån Stockholms stads strävan efter ”heltid som norm” noteras att verksamheten enligt tjänstgöringslista har många anställda som arbetar 90 procent. Verksamheten beskriver att de bedömt att det är det bästa sättet att få ihop schemalaggningen samt utifrån ekonomisk hållbarhet. Verksamheten uppmärksammas om Stockholms stads riktlinjer inom detta område och uppmanas att sträva efter heltid som norm.
- 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.

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 det senaste året har

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:

- Stödpedagog finns i verksamheten och ansvarar för handledning och utbildning i AKK. Tar fram kognitions- och kommunikationshjälpmedel samt samverkar med andra stödfunktioner i brukarens nätverk. Stödpedagog innehar relevant högskoleutbildning. LAB och Studio III¹⁰ tillämpas i verksamheten.
- Arbete utifrån närståendeprogram för att säkerställa trygghet och bemötande för brukarna och deras nätverk.
- Kontinuerlig uppföljning av hur eventuella skillnader mellan kvinnor och män upplevs i verksamheten genom återkommande brukar- respektive medarbetarundersökningar. Handlingsplan upprättas utifrån resultatet. Cirka en gång per år.
- Teknikombud genomför utbildningsinsatser två gånger/år.Handledning av personal och brukare i nyttjandet av digital teknik.
- Tillgång till digitala verktyg och digital TV i verksamheten. Surfplattor, datorer till brukarna, projektorer med Apple-tv samt smartboard. Tillgång till Tovertafel UP för utveckling och sinnesstimulering.
- Verksamheten tillämpar ”Arbete för alla” i syfte att brukarna ska närma sig arbetslivet. Verksamheten har tillgång till arbetsterapeut/arbetskonsulent. Brukarna erbjuds arbetsliknande aktiviteter i verksamheten.
- Medarbetare fortbildas, i genomsnitt 40 utbildningstimmar/medarbetare/år.
- Forskarcirkel genomförs 4 gånger per år. Samarbete med Uppsala universitet utifrån målgruppen.

¹⁰ En metod för hantering av utmanande beteende som bygger på lågaffektivt bemötande.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sju brukare. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Dokumentationen är generellt bra och det är väl avvägt kring vad som ska dokumenteras i relation till uppdraget. Språket är korrekt, sakligt och respektfullt.

Det finns aktuella genomförandeplaner i samtliga ärenden, och de har oftast upprättats inom 15 dagar. Genomförandeplanerna har följts upp oftare än en gång per år i flera av ärendena och dokumentation från uppföljningstillfällen går att utläsa av den löpande dokumentationen. Genomförandeplanerna innehåller generellt mycket väl utvecklade och konkreta beskrivna ”hur”. Detta är genomgående en styrka, och skapar förutsättningar för kontinuitet för deltagaren och blir tydligt för personal. Goda exempel finns där mål och delmål är väl utvecklade, konkreta och mätbara. Det framgår vilka som deltagit i upprättande av genomförandeplan, och för det mesta även deras funktion eller roll. Verksamheten dokumenterar samtycke i genomförandeplanen vilket är mycket positivt.

Användandet av rubriker är inte alltid konsekvent, där vissa rubriker blandas ihop och används synonymt. När det finns personliga assistenter blir genomförandeplanen ofta kortfattad. Det är av vikt att tydliggöra hur insatsen ska genomföras, med mål och delmål. Avvikelse har dokumenterats, men inte alltid under separat rubrik. Likaså dokumentation beträffande hälso- och sjukvård finns i något ärende under fel rubrik.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2023.

Brukarundersökning 2023

Verksamheten har inget resultat i Stockholms stads brukarundersökning på grund av för lågt deltagande.

Verksamheten samlar in brukarnas åsikter genom en egen undersökning som är speciellt framtagen för målgruppen och även innehåller observationer.

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen under våren 2024 framkommer att Frösunda Omsorg AB 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 tecknat ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Reimersholmes servicebostäder

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker denna verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats. Den sociala dokumentationens styrkor och svagheter redovisas under rubriken ”dokumentationsgranskning”.

Goda exempel:

- Väl utvecklad verksamhetsberättelse där resultat och analys av egenkontroller presenteras. Verksamhetsberättelsen ger en levande bild av hur året har sett ut och vilka frågor som har arbetats med.
- Verksamheten har en bra systematik i att kvalitetssäkra verksamheten med kontinuerliga kontroller över året.
- Det finns ett aktivt arbete kring att fånga in och analysera samt återkoppla inkomna synpunkter och klagomål.
- Verksamheten har en tillåtande avvikelsekultur, arbetar aktivt med avvikelser samt har under året rapporterat lex Sarah.
- Verksamheten har ett högt deltagande i stadens brukarundersökning med positiva resultat. Därtill sker ett aktivt arbete att tillsammans med de boende analysera vad resultatet står för och ta fram en konkret handlingsplan.
- Verksamheten har en social dokumentation av mycket god kvalitet. Detta genomsyrar genomförandeplaner så väl som löpande dokumentation. Det kvalitetsarbete som har gjorts i verksamheten gällande att hitta en systematik i dokumentationen är märkbart.
- Medarbetare i verksamheten engageras i verksamhetsutveckling genom ombudsfunktioner inom olika områden, så som hälsa, kognition mm.

Områden att arbeta vidare med:

- Fortsätt att sträva efter heltid som norm för medarbetare (de som själva önskar det)

Tidigare års utvecklingsområden

Vid besök i verksamheten följdes förra årets utvecklingsområden upp. Verksamheten har genomfört ett framgångsrikt kvalitetsarbete under det gångna året och har inga utvecklingsområden som kvarstår att arbeta med.

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 följande åtaganden:

- Arbetar mot en ökad självständighet för brukarna, tydliggjorda rutiner och rätt teknikstöd.
- Tydlig struktur för omvärldsbevakning och kunskapsutveckling. Medarbetare och ledning utbildas kontinuerligt inom evidensbaserade metoder i syfte att skapa delaktighet för brukarna.
- Tydlig process med grundutbildningsprogram för samtliga medarbetare och en tydlig plan för att behålla personal.
- Tydlig beskrivning av utbildning för brukarna inom området våld i nära relationer. Arbetssätten fokuserar på brukarna och att höja deras medvetenhet.
- Brukarna får vara delaktiga vid nyrekryteringar, i utformning av kravspecifikation inför en annonsering samt är med och ställer frågor på intervjun med tilltänt personal. Användning av delaktighetsmodellen.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat dokumentationen i fem ärenden. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt, och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Alla ärenden har en aktuell genomförandeplan som innehåller mål och delmål, när och hur. Verksamheten har utvecklat ett sätt att dokumentera i den löpande journalen som gör det enkelt att följa måluppfyllelsen för brukaren, genom rubriker som "aktivitet" och "utfall".

Genomförandeplanen och dokumentationen i stort håller mycket god kvalitet. Utmärkande är måluppfyllelse och att det är enkelt att följa hur det går för den enskilde. Genomförandeplanerna är utformade utifrån brukaren själv (ofta i jag-form) och inleds med personlig information som gör att man snabbt får en uppfattning om personen och dennes behov av stöd.

Månatliga sammanfattningar görs i alla ärenden vilket är mycket bra för att få en aktuell helhetsbild. I sammanfattningarna kan man utläsa vilka nya mål som sätts vilket speglar resultat från

kontinuerliga uppföljningar. Verksamheten har ett konsekvent användande av rubriker i den löpande dokumentationen.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2023.

Brukarundersökning 2023

År 2023 hade verksamheten ett deltagande om 89 procent på den enhet som är belägen på Reimersholmsgatan och 100 procent på adressen Blekingegatan vilket är en högre svarsfrekvens jämfört med tidigare år. Verksamheten har ett aktivt arbete kring resultatet tillsammans med brukarna i verksamheten. Återkoppling sker till brukarna både individuellt och i grupp med stöd av bildstödsmaterial. Resultatet återkopplas även till anhöriga och företrädare i månadsbrev. Tillsammans med brukarna görs handlingsplan kring eventuella förbättringsområden samt kring områden som verksamheten vill bibehålla goda resultat på.

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen under våren 2024 framkommer att Olivia Omsorg AB 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 tecknat ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Tantolundens gruppbostäder

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker denna verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats. Den sociala dokumentationens styrkor och svagheter redovisas under rubriken ”dokumentationsgranskning”.

Goda exempel:

- Medarbetare i verksamheten engageras i verksamhetsutveckling genom ombudsfunktioner inom olika områden, så som hälsa, kognition mm.
- Det finns ett utvecklat resonemang kring delaktighet och att fånga upp den enskildes röst.
- Verksamheten har en medvetenhet och är uppmärksamma på hot och våld samt våld i nära relation, bland annat genom att vara observanta på förändrat beteende eller märken på kroppen hos de boende.
- Verksamheten har en tillåtande avvikelsekultur, arbetar aktivt med avvikelser samt har under året rapporterat lex Sarah.
- Positivt att samtycken och skyddsåtgärder dokumenteras i genomförandeplan.

Områden att arbeta vidare med:

- Arbetet med synpunkter/klagomål kan utvecklas och rapporteras i högre grad.
- Kvalitetsberättelsen som är inlämnad avseende 2023 ger intrycket av att inte vara färdigställd utifrån att det ligger kvar hjälptexter, kommentarer om kompletteringar, samt att vissa svar inte finns med. Vidare ser förvaltningen att kvalitetsberättelsen skulle kunna utvecklas med resultat och analys.
- Verksamheten har inte gått igenom resultat av brukarundersökning med de boende.
- Fortsätt sträva efter heltid som norm för medarbetare (de som själva önskar det).

Tidigare års utvecklingsområden

Vid besök i verksamheten följdes förra årets utvecklingsområden upp. Områden som kvarstår för verksamheten att arbeta med utifrån tidigare uppföljningar är att dokumentera måluppfyllelse i verksamhetssystemet Parasol samt att utveckla kvalitetsberättelsen

med beskrivning av egenkontroller, resultat och utvecklingsområden.

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:

- Verksamheten arbetar mot en ökad självständighet för brukarna, tydliggjorda rutiner och rätt teknikstöd.
- Tydlig struktur för omvärldsbevakning och kunskapsutveckling. Medarbetare och ledning utbildas kontinuerligt inom evidensbaserade metoder i syfte att skapa delaktighet för brukarna.
- Tydlig process med grundutbildningsprogram för samtliga medarbetare och en tydlig plan för att behålla personal
- Brukarna får vara delaktiga vid nyrekrytering, i form av kravspecifikation inför en annonsering samt är med och ställer frågor på intervjun med tilltänkt personal. Användning av delaktighetsmodellen.
- Tydlig beskrivning av utbildning för brukarna inom området våld i nära relationer. Arbetssätten fokuserar på brukarna och att höja deras medvetenhet.

Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har granskat fyra ärenden. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt, och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5

Dokumentationen håller generellt en god nivå med ett korrekt och respektfullt språk. Alla fyra ärenden har en aktuell genomförandeplan som är väl utvecklad och innehåller ”när” och ”hur” insatserna ska genomföras. Genomförandeplanerna är omfattande och enkla att använda som arbetsredskap. När de är formulerade utifrån första person, jag/mig, blir det ett tydligt brukarfokus. Rubriken ”detta kan jag göra själv” möjliggör delaktighet och självbestämmande vilket är positivt.

I ett ärende finns samtycken utförligt beskrivet i genomförandeplan. Även skyddsåtgärder finns beskrivet i genomförandeplan, vilket är bra och viktig information att ha lättillgänglig.

Dokumentation från uppföljning är svår att hitta i den löpande dokumentationen. Vid dokumentationsgranskningen återfinns

endast någon enstaka dokumentation från uppföljningstillfälle. Verksamheten uppmanas att göra det enkelt att följa dokumentation från uppföljningstillfällen.

Dokumentationen i den löpande journalen innehåller måluppfyllelse men är något svår att följa. Verksamheten uppmanas att utveckla en systematik i hur uppföljningen dokumenteras, vilket skulle göra det enklare att följa målutvecklingen kopplat till genomförandeplanen.

Rubrikanvändandet kan utvecklas och bli mer konsekvent.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2023.

Brukarundersökning 2023

Deltagandet för verksamheten som är belägen på Krukmakargatan 2023 var 100 %. De andra enheterna har inte fått något resultat på grund av att det inte funnits minst fem svarande. Verksamheten har insatser och en planering för hur de ska kunna öka deltagandet. Verksamheten har inte gått igenom resultatet med de boende.

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen våren 2024 framkommer att Olivia Omsorg AB 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.

Södermalms grupp- och servicebostäder samt Teckentullens dagliga verksamhet

Resultat av uppföljning

Nedan finns redovisat några goda exempel som utmärker Södermalms grupp- och servicebostäder samt Teckentullens dagliga verksamhet, samt några utvecklingsområden som identifierats. Den sociala dokumentationens styrkor och svagheter redovisas under rubriken ”dokumentationsgranskning”.

Goda exempel

- Verksamheterna har en väl utvecklad systematik i arbetet med kvalitet, styrning och uppföljning. Det systematiska arbetet utifrån verksamhetens ledningssystem ”kugghjulet” genomsyrar alla nivåer av verksamheterna (brukare, medarbetare och ledning).
- Det finns ett tydligt brukarfokus i verksamheterna, där den enskildes bästa står i centrum.
- Verksamheterna har ett aktivt arbete för att fånga upp och möta brukarens behov och önskemål i olika forum, så som ”sitt-tid”, ”mitt samtal”, husmöten etc.
- Bra kvalitetsberättelse som även presenterar resultat och analys från genomförda egenkontroller.
- Positivt att det finns ett aktivt arbete kring att registrera synpunkter och klagomål samt analysera och följa upp dessa.
- Låg personalomsättning, endast en medarbetare har slutat under senaste året.
- Positivt att verksamheten rapporterar enligt lex Sarah.

Områden att arbeta vidare med

- Fortsätt definiera vilka ”överenskommelser” med brukare som skulle kunna utgöra skyddsåtgärder, och som ska dokumenteras i ParaSol.
- Fortsätt arbeta för deltagande i stadens brukarundersökningar samt den egna kvalitetsundersökningen.

Tidigare års utvecklingsområden

Vid verksamhetsbesök följdes förra årets utvecklingsområden upp. Inget utvecklingsområde kvarstår vid uppföljningen 2024.

Mervärden

Prima LSS har åtagit sig att uppfylla ett antal mervärden i driften av verksamheterna och har under uppföljningen redovisat hur de har arbetat med mervärdena under året.

Förvaltningens bedömning är att samtliga mervärden uppfylls:

- Arbetsätt följs upp systematiskt över tid. Arbetsätt bygger på helhetssyn när verksamheten arbetar med brukarnas självständighet.
- Skapar nätverk för personer med teckenspråk. ”Prova-på aktivitet” samt månadssamtal. Fokus på dövkultur och samarbete med andra verksamheter för döva. Fritidsverksamheten kopplar till självständighet med fokus på de individuella målen för brukarna.
- Utvecklar spetskompetens vilket gör att medarbetarna stannar. Strukturerat arbete utifrån t.ex. ”kugghjulet” som gör att medarbetarna förstår sin del i arbetet. Bra beskrivning hur man utbildar stödpersoner i boendet.
- Brukardelaktighet på individnivå. Tydlig beskrivning hur verksamheten samverkar.
- Tydligt arbetsätt hur verksamheten tillvaratar kunskapen (kunskapsöverföring) på ett bra sätt. Använder fallbeskrivningar samt producerar egna filmer i utbildningssyfte.

Dokumentationsgranskning

Södermalms grupp- och servicebostäder

Förvaltningen har granskat sex ärenden. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Verksamhetens löpande dokumentation är av god kvalitet, med ett korrekt och respektfullt språk och relevant information. Aktuell genomförandeplan finns i samtliga ärenden. ”När” och ”hur” insatser ska genomföras finns beskrivet. I vissa ärenden används så kallade utvecklingsmål, som är små mål som ska vara lätta att uppnå, dessa är i högre utsträckning mätbara. Det finns goda exempel i dokumentationen där delaktighet för brukare samt målutveckling är särskilt väl formulerade. Verksamhetens regelbundna avstämningar med brukaren, ”mitt samtal”, finns i varierande grad nedtecknade i den löpande dokumentationen. Där dessa finns skapar det en god överblick över hur insatsen fortskrider.

Verksamheten uppmanas att vara konsekvent i vilka rubriker som används i den löpande journalen. Dokumentation från uppföljningar av genomförandeplan finns inte alltid att hitta under rätt rubrik, vilket gör det svårare att följa ärendet. Även måluppfyllelse kan vara mer konsekvent dokumenterat för att kunna följa hur insatsen utvecklas. För att kunna följa målutveckling krävs att målen i genomförandeplanen är uppföljningsbara och mätbara. I vissa fall återfinns formuleringen ”utföras med stöd”, vilket är svårt att mäta och följa upp. Målen skulle kunna formuleras mer utifrån brukarens behov och perspektiv.

Teckentullens dagliga verksamhet

Förvaltningen har granskat dokumentationen för 2 ärenden. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

Verksamhetens löpande dokumentation är av god kvalitet, med ett korrekt och respektfullt språk och relevant information. Aktuell genomförandeplan finns i båda ärenden, och genomförandeplanerna innehåller ”när” och ”hur” insatserna ska genomföras. Avvikelser såsom uteblivna insatser dokumenteras under separat rubrik, vilket är positivt. Detta gäller även för hälso- och sjukvård. Dokumentation i löpande text finns från uppföljningstillfällen där genomförandeplan och insatser utvärderas, vilket underlättar för att följa ärendet. Användandet av systemets olika rubriker är konsekvent vilket skapar en överblick.

I dokumentationen av uppföljningar skulle måluppfyllelse kunna dokumenteras tydligare. Även i den löpande dokumentationen kan en tydligare koppling göras till målen med insatsen. Verksamheten uppmanas att dokumentera vilka samtycken som brukaren lämnat.

Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in en gemensam kvalitetsberättelse för år 2023.

Brukarundersökning

Resultat för gruppbestäderna och Teckentullens dagliga verksamhet redovisas ej på grund av för låg svarsfrekvens. Verksamheten har en egen kvalitetsundersökning där de intervjuar deltagarna utifrån ett antal teman. Verksamheten har inte genomfört den som planerat under 2023.

Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen våren 2024 framkommer att Prima LSS Omtanke Sverige AB 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.