



HÄSSELBY-VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

SOCIALTJÄNSTAVDELNINGEN

Gunilla Ljungholm

Telefon: 508 05 209

DNR 1.2.1-036-2012

TJÄNSTEUTLÅTANDE
10 JANUARI 2012

SID 1 (9)

SAMMANTRÄDE 7 FEBRUARI 2012

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Uppföljning av verksamheter som drivs av Attendo LSS AB i Hässelby-Vällingby

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner redovisningen.
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Ingrid Brännström
avdelningschef

Sammanfattning

Attendo LSS AB driver verksamheter på uppdrag av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Den enskilde eller dennes ställföreträdare har möjlighet att ha inflytande över insatsens utförande. Organisationen är tydlig. Utifrån uppföljningen bedöms verksamheterna bedrivas utifrån gällande lagar, föreskrifter och avtal. Verksamheterna bedöms vara av god kvalitet men dokumentationen behöver generellt förbättras.

Bilaga: Förbättringsåtgärder Attendo LSS AB

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom socialtjänstavdelningen.

Ärendet har behandlats i lokala handikapprådet den 30 januari 2012.

Bakgrund

Attendo LSS AB drev 2012 01 01 sex verksamheter i Hässelby och Vällingby på uppdrag av stadsdelsförvaltningen. 2012 03 01 sker en verksamhetsövergång då ytterligare fyra verksamheter övergår till Attendo LSS AB. Verksamheterna har upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU.

Avtalen löper över olika tidsperioder:

Ullvidevägens gruppbostad 2011 10 01-2014 09 30 med möjlighet till förlängning två gånger två år.

Bergmyntegränds gruppbostad 2011 10 01-2014 09 30 med möjlighet till förlängning två gånger två år.

Smedshagens korttidshem 2009 03 03-2014 03 02 med möjlighet till förlängning två år.

Gruppbostäderna, Nälsta, Råcksta och Svärdsiljan 2009 12 01-2012 11 30 med möjlighet till förlängning två gånger två år.

Verksamheter som vid uppföljningstillfället drevs av Attendo LSS AB redovisas i detta tjänsteutlåtande. Medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS, följer upp hälso- och sjukvården och att verksamheterna uppfyller kraven på god och säker vård. Resultatet redovisas av MAS.

Att verksamheterna som drivs av Attendo LSS AB är av god kvalitet följs upp på olika sätt. Genom att bjuda in entreprenören till samverkansmöten två gånger per år, bjuda in anhöriga/gode män en gång per år och besöka varje verksamhet minst en gång per år, så får stadsdelsförvaltningen kunskap om både styrkor i verksamheten och angelägna förbättringsåtgärder. I samband med byte av utförare bjuds anhöriga och gode män in till informationsmöte.

Verksamhetsuppföljning görs på alla verksamheter varje år. Vid behov kan denna kompletteras med ytterligare uppföljningsbesök och oanmälda besök. Syftet är att kontrollera att verksamheten arbetar utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete, följer gällande lagar, föreskrifter, tecknat avtal och att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsåtgärder som finns. Uppföljningen tar två till tre timmar och är alltid förankrad. Innan besöket på verksamheten genomförs, inhämtas eventuella synpunkter från biståndshandläggarna. Vid verksamhetsbesöket intervjuas verksamhetschefen utifrån förutbestämda frågor. Verksamhetschefen av-

gör vilka som ska delta vid uppföljningen. Uppföljaren kan i vissa fall ställa krav på att få träffa en viss yrkeskategori, förutom verksamhetschefen. Förutom intervju granskas dokumentation och rutiner. Viss observation görs i lokalen.

Uppföljningen består av följande delar:

- Ekonomi – granskningen görs främst inom enheten för personer med funktionsnedsättning.
- Ledningssystem för kvalitet – föreskrift från socialstyrelsen.
- Dokumentation – föreskrift och krav som ställs i samband med upphandlingen.
- Personal – bl.a. bemanning, personalens anställningsform, utbildning, kompetensutveckling, introduktion och kontinuitet.
- Anhörigmöten – en gång per år.
- Samverkansmöten med entreprenörerna – två gånger per år.

Uppföljningsbesöken dokumenteras i en uppföljningsrapport med en sammanställning av förbättringsåtgärder. Verksamhetschefen får möjlighet att kommentera uppföljningsrapporten innan den skrivs under. En sammanställning av verksamheternas förbättringsåtgärder redovisas i bilaga.

Anhöriga/gode män/förvaltare har inbjudits till ett anhörigmöte 2012 01 19. Att hitta metoder för att ta reda på brukarnas synpunkter är svårt. Anhöriga/ gode män som ofta känner brukarna väl får därför fungera som deras språkrör. Att ta reda på anhörigas synpunkter, vad som fungerar bra och vad som kan förbättras är en viktig del i verksamhetsuppföljningen.

I samband med att en ny entreprenör övertar driften av en verksamhet, bjuder socialtjänstavdelningen in den nya entreprenören till regelbundna avstämningsmöten för att lösa frågor som uppkommit i samband med övertagandet, diskutera samverkansfrågor etc. Så länge båda parter har behov av att träffas, fortsätter avdelningen att bjuda in till dessa möten. Avstämningsmötena ersätts sedan av samverkansmöten, två gånger per år.

Övrig granskning

Förutom stadsdelsförvaltningens uppföljningar och stadens årliga brukarenkät, granskar stadens funktionshindersinspektörer verksamheter som bedrivs i både privat som kommunal regi. Granskningen ska bidra till att säkra kvaliteten för målgruppen och är ett komplement till annan uppföljning. Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet gör granskningar över hela landet utifrån olika fokus.

Förvaltningens synpunkter

Ekonomi

Attendo LSS AB har giltigt tillstånd och de försäkringar som krävs för att bedriva gruppbofastäderna i Hässelby och Vällingby. För verksamheten väsentliga ekonomiska data samt ekonomiadministrativa rutiner enligt lag och praxis är granskade och inget anmärkningsvärt har framkommit.

Ledningssystem för kvalitet – kvalitetssystem

Alla verksamheter har en tydlig organisation och ansvarsfördelning. Verksamheterna arbetar utifrån föreskrifter och gällande avtal. Attendo LSS har ett ledningssystem för kvalitet som är förankrat på verksamheterna. Kvalitetsarbetet bygger på SIQ:s (Institutet för kvalitetsutveckling) modell som beskriver vad som ska göras, hur det görs, i vilken omfattning och vilket resultat det leder till. Syftet med kvalitetssystemet är att säkerställa att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. För att säkerställa kvaliteten och utveckla verksamheten skriver personalen så kallade händelserapporter för alla typer av avvikelser. Rapporterna följs upp av en kvalitetsgrupp som finns på alla verksamheter. Den träffas varje månad. Varje enskild händelse diskuteras och analyseras i arbetsgruppen. Verksamhetschefen återkopplar alla enskilda synpunkter och klagomål tillbaka till kunden enligt gällande rutin. Riskanalyser görs för att bättre kunna förebygga att händelser inte upprepas. Alla händelser och synpunkter rapporteras till Attendos kvalitetsavdelning. Attendos kvalitetsavdelning gör en egenkontroll minst en gång per år. Resultaten utmynnar i en åtgärdsplan för de delar som inte blir godkända.

Dokumentation

De flesta brukare har aktuella genomförandeplaner eller genomförandeplaner som är under utarbetande. Målen i genomförandeplanerna ska vara individuellt utformade och ska bygga vidare på målen i beställningarna. De ska vara tydliga och realistiska utifrån brukarens enskilda förmåga. Målen ska vara konkreta och formulerade på ett sätt som gör att de är uppföljningsbara. Omständigheter som medför att en aktivitet inte har genomförts ska dokumenteras.

Vid uppföljningarna av verksamheterna framkom att genomförandeplanerna är av varierande kvalitet och generellt är ett utvecklingsområde. Brukarna och/eller deras ställföreträdare har varit delaktiga vid utarbetandet av genomförandeplanerna. Utföraren ska säkerställa att den enskilde får möjlighet att delta i individuella fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter på gruppbofastaden såväl som ute i samhället. Det framgår inte alltid vilka aktiviteter brukaren önska göra, vad man kommit överens om eller hur man ska genomföra dem. Dokumentation över omständigheter som medfört att aktiviteter inte har genomförts som planerat saknas ibland.

För att säkerställa kontinuiteten vid ordinarie personals frånvaro har alla brukare en eller flera stödpersoner. Med stödperson avses en person i personalgruppen som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Stödpersonen ansvarar för att den enskildes intressen tas till vara samt har ett övergripande ansvar att den insats som är beviljad, planerad och överenskommen också utförs.

Personal

Verksamhetscheferna bedömer att personalen har utbildning och lämplighet för sina arbetsuppgifter. Ett fåtal personer behärskar inte det svenska språket fullt ut i både tal och skrift. Alla har eller planerar att utarbeta en kompetensutvecklingsplan för 2011.

Ullvidevägens gruppbostad

2011 02 28 - uppföljning på verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare och Marie Sundström medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Från verksamheten deltog, Linda Melin verksamhetschef, Diana Törnqvist kvalitetssamordnare och Jenny Sallnäs samordnare.

Ullvidevägens gruppbostad ligger i Vinsta, på bottenvåningen i ett flerfamiljshus. Gruppboستaden består av fem fullvärdiga lägenheter. Samtliga lägenheter ligger i direkt anslutning till ett gemensamt vardagsrum och tvättstuga. Gruppboستaden är bemannad dygnet runt med vaken nattpersonal. Målgrupp är vuxna personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd som omfattas av LSS.

Alla brukare har individuella fritidsaktiviteter utifrån egna intressen, vilket finns dokumenterat i de granskade genomförandeplanerna. Personalen ledsagar till och från aktiviteterna enligt en lokal rutin. I vissa av de granskade genomförandeplaner styrks att brukaren påverkat var man vill äta måltiderna medan det saknas i andra.

Personal

Totalt arbetar 9 personal på verksamheten samt en verksamhetschef på 25 %.

Vilket motsvarar 7.49 helårsanställningar, tre män och sex kvinnor. Samtliga är anställda tills vidare. Två personer har slutat sedan föregående uppföljning och två personal har nyrekryterats.

På boendet arbetar man kontinuerligt med värderingar bland annat med hjälp av en värderingscoach.

Smedshagens korttidshem

2011 02 25 -uppföljning på verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Anna Welin verksamhetschef.

Smedshagens korttidshem erbjuder korttidsvistelse till vuxna personer med funktionsnedsättning som bor hemma hos föräldrar eller annan närstående och där behov av avlastning finns. Korttidshemmet ligger i ett hyreshus i stadsdelen Smedshagen i Hässelby villastad. Vid verksamhetsuppföljningen hade Smedshagens korttidshem totalt 28 brukare som bor på korttidshemmet i olika perioder. Av dessa kommer 18 kommer från Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

Genom att arbeta med ”styrkort” är personalen delaktiga i prioriteringen av utvecklingsområden. 2011 har följande utvecklingsområden prioriterats, bättre aktivitetsplaner (plan för brukarnas gemensamma aktiviteter), information till anhöriga genom ”månadsbrev” och fortsatt utveckling av genomförandeplanerna. Det framkommer vad man tycker är roligt men inte vad man kommit överens om att göra. Hur en aktivitet ska genomföras kan bli tydligare. Bland annat vilket stöd brukaren behöver och i vilka situation. Som stöd vid dokumentation finns en dokumentationsstödare på verksamheten.

Maten tillagas på korttidshemmet och man äter gemensamt. Brukarna kan påverka maten på gemensamma husmöten då man bestämmer matsedeln för kommande veckan.

Personal

Totalt arbetar 12 personal på korttidshemmet och en verksamhetschef på 50 %. Korttidshemmet är bemannat hela dygnet. Två personal har slutat sedan föregående uppföljning och två har rekryterats. Båda har utbildning för arbetsuppgifterna och erfarenhet av målgruppen. Den 15 mars tillträder en ny gruppchef. Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda. Verksamheten har rutiner för att säkerställa kvaliteten vid ordinarie personals frånvaro. Vikarier arbetar aldrig ensamma eller tillsammans med andra vikarier. Alla vikarier genomgår introduktion. Varje brukare har ett eget informationsblad med gällande rutiner.

*Lex Sarah*

En anmälan om missförhållande Lex Sarah skett sedan föregående uppföljning. Anmälan har delgivits stadsdelsnämnden i särskilt tjänsteutlåtande.

Nälsta gruppboende

2011 02 21 –uppföljning av övertagandet.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm. Från verksamheten deltog Linda Melin verksamhetschef.

Nälsta gruppboende ligger i en villa som består av fem lägenheter, gemensamhetsutrymmen, kontor och trädgård. Varje lägenhet består av sovrum/allrum, kök, badrum och uteplats. De boende har lindrig till grav utvecklingsstörning med fysiska och psykiska tilläggshandikapp.

Genomförandeplanerna är av varierande kvalitet och är generellt ett utvecklingsområde. Av de granskade genomförandeplanerna framgår det mestadels vad brukarna är intresserade av att göra på sin fritid men det framgår bara i vissa, vad man kommit överens om att göra eller när detta ska göras. I vissa genomförandeplaner kan målen utvecklas så de lättare går att följa upp. Varje brukare träffar sin stödperson en gång i veckan för att planera vad de ska göra, så kallad "egen tid". När en brukare har sin "egen tid", finns inte dokumenterat. Varje brukare har möjlighet att delta i fritids- och kulturella aktiviteter utifrån sina egna önskemål och förutsättningar. Ej genomförda fritidsaktiviteter dokumenteras.

Verksamhetschefen träffar varje brukarna minst en gång i veckan för att följa upp hur de mår.

Personal

8 personal arbetar på verksamheten, vilket motsvarar 5.42 heltidsanställningar samt 0.25 verksamhetschef. För att ha kontinuitet i omvårdnaden har varje brukare två stödpersoner. Sedan föregående uppföljning har ingen nyrekrytering gjorts. Under 2011 genomgår personalen en internetbaserad utbildning i LSS-lagstiftningen och metoder, Kunskapskortet. Målet är att alla medarbetare ska ha gått igenom utbildningen under 2011.

Råcksta serviceboende

2011 02 21 -uppföljning av övertagandet.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Linda Melin verksamhetschef.

Råcksta gruppboendestad består av 16 servicelägenheter, knutna till en gemensam lägenhet som fungerar som gemensamhetslokal med personal dygnet runt. Lägenheterna är utspridda i ett bostadsområde i Råcksta. Boendet vänder sig till personer med lindrig funktionsnedsättning som klarar av att bo i egen lägenhet. Lägenheterna består av ett eller två rum, kök och badrum vissa med balkong.

Av de granskade genomförandeplanerna framgår vad brukarna är intresserade av men det framgår bara i vissa vad man kommit överens om att göra eller när detta ska göras. Alla brukare har fritidsaktiviteter utifrån intressen som finns angivna i genomförandeplanerna. Varje utebliven fritidsaktivitet eller annan aktivitet rapporteras som en avvikelse. Varje utebliven aktivitet analyseras i efterhand för att finna ev. orsak. Tre brukare har valt att sköta sina fritidsaktiviteter själva.

Måltiderna tillagas individuellt i varje brukares bostad. Brukarna planerar, vid behov tillsammans med personalen, vad de vill äta, vad som ska inhandlas. Har brukaren behov av stöd och hjälp i matsituationen framgår detta i genomförandeplanen samt i de individuellt utformade rutinerna.

Verksamhetschefen träffar brukarna minst en gång i veckan och följer upp individuellt hur de mår.

Personal

Nio personal är anställda på verksamheten vilket motsvarar 6.5 helårsanställningar och en verksamhetschef på 25 %. Alla brukare har en stödperson och en vice stödperson som ersätter den ordinarie stödpersonen vid ev. frånvaro.

Svärdsiljans gruppboende

2011 03 01 - uppföljningen av övertagandet.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Linda Melin verksamhetschef och Gontijo platsansvarig.

Svärdsiljans gruppboendestad är en enplansvilla med fem lägenheter, gemensamhetslokal, kontor och trädgård. Gruppboendestaden ligger i ett villaområde i Backlura i Hässelby. På gruppboendestaden bor personer med utvecklingsstörning och fysiska tilläggshandikapp. Hjälpbehovet hos de boende är stort och omfattande.

Dokumentationen är ett utvecklingsområde. Målen, i genomförandeplanerna, behöver att utvecklas vidare. Av de granskade genomförandeplanerna framgår vad brukarna är intresserade av men det framgår bara i vissa vad man kommit överens om att göra eller när detta ska göras.

*Personal*

På verksamheten arbetar 13 personer samt en verksamhetschef på 25 %. Det finns en vakant tjänst på 45 tim/mån. En personal har slutat sedan föregående uppföljning. En personal och en vikarie, har nyrekryterats, båda har fått introduktion i enlighet med rutinen för introduktion av nyanställd personal. Den nyanställda har adekvat utbildning. Sedan föregående uppföljning har en schema ändring genomförts för att öka personaltätheten på helgerna på grund av brukarnas aktiviteter.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner redovisningen och ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.
