



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING

TJÄNSTEUTLÅTANDE
DNR 1.2.1.-066/2010
SID 1 (10)
2010-02-17

Handläggare: Annalena Hellmin
Telefon: 076-1220903

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningens förslag till beslut

Nämnden godkänner förvaltningens tjänstutlåtande om tillsyn av egna utförarverksamheter och lägger ärendet till handlingarna.

Nämnden föreslår att förvaltningen ska utreda frågan om att ersätta ej fullvärdiga lägenheter i gruppbestäder med lägenheter i nyproducerade gruppbestäder.

BrittMarie Kyndel
Tf. Stadsdelsdirektör

Thomas Björnstad
Avdelningschef stöd och service
till personer med
funktionsnedsättning

Sammanfattning

Verksamheterna som bedrivs inom Avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning bedöms vara av god kvalitet och uppfyller de lagar, förordningar och riktlinjer som anges för respektive verksamhet. Vid tillsynen framkom dock att det fanns vissa förbättringsområden, och det gäller framförallt introduktion av ny personal, tillgänglighet för personal till skriftliga styrdokument, dokumentation i parasol samt beställningar på insatser enligt LSS.



Bakgrund

Förvaltningen har under sommar och höst 2009 genomfört tillsyn på samtliga av avdelningens utförarverksamheter. Dessa verksamheter består av: 10 gruppboendestäder, 8 dagliga verksamheter, 4 korttidshem samt Assistansenheten. Den sistnämnda, Assistansenheten, är utförare av ledsagning, boendestöd, kontaktpersoner, personlig assistans enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och LASS, avlösarservice och korttidsfamilj enligt LSS samt hemtjänst enligt SoL. På gruppboendestäder, korttidshem och daglig verksamhet ges stöd och service enligt LSS. Sammanlagt ges stöd och service enligt LSS och SoL till 490 brukare inom avdelningens egna utförarverksamheter.

Den största delen av stödet som ges inom avdelningen sker enligt LSS. En grundläggande princip inom LSS är att alla insatser enligt denna lag ska tillförsäkra personerna som omfattas av lagen goda levnadsvillkor samt att verksamheterna som bedrivs ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska fortlöpande utvecklas och säkras enligt LSS§1:6, samt föreskrifter och allmänna råd i SOFS 2006:11.

Ärendet

Ärendet har beretts vid Avdelningen för stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Förvaltningen har under sommar och höst 2009 genomfört tillsyn på samtliga av avdelningens utförarverksamheter. Tillsynen på enheterna gjordes genom besök och intervjuer med enhetschefer, biträdande enhetschefer samt personal. På sex av enheterna gjordes även en kontroll av medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). På grund av det stora urvalet (27 verksamheter) så redovisas en här en summering av resultatet från internkontrollen. Resultatet som nedan redovisas innehåller de huvudpunkter som förvaltningen anser är viktiga för verksamheten, samt ett urval av de åtgärder som återkopplats till enheterna.

Frågorna och kontrollen vid tillsynen sammanställdes utifrån lagstiftningen som finns på området enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS), socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Arbetsmiljölagen (AML). Internkontroll och frågor genomfördes enligt förvaltningens mall för tillsyn där i huvudsak följande kontrollerades:

- Jämställdhets- mångfalds- och miljöplan
- Lokaler
- Personaltäthet
- Kompetens

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se

- Introduktionsprogram
- Rutiner för arbetsskador och tillbud
- Genomförandeplaner
- Dokumentation, sekretess och förvaring
- Integritet
- Inflytande och delaktighet
- Fritidsaktiviteter
- Medicinsk omvårdnad, läkemedelshantering och delegering
- Rutiner för tillämpning av LSS § 24a (Lex Sarah) samt SoL kap 1
- Rutiner för klagomålshantering
- Systematiskt brandskyddsarbete
- Egen utvärdering av verksamheten
- Planer för utveckling av verksamheten

Sammanfattning av tillsyn

Jämställdhets- och mångfaldplaner

Samtliga enheter redovisade ett medvetet arbetssätt när det gällde att arbeta efter Stadsdelsförvaltningens riktlinjer och policys för jämställdhet och mångfald, dessa planer ingår i respektive enhets verksamhetsplan. På Assistansenheten väljer brukaren till största del själv vem som ska hjälpa till som personlig assistent, ledsagare, avlösare och kontaktperson. Därför kan denna enhet inte i lika stor utsträckning som de andra rekrytera personal med utgångspunkten jämn fördelning mellan kvinnor och män. Vid en uträkning av fördelning mellan könen (assistansenheten borträknad) visade det sig att ca 63% anställda inom verksamheterna är kvinnor och 37% är män. Enheterna rekryterade i första hand personal efter kompetens och erfarenhet, oavsett kön, sexualitet, trosuppfattning eller etnisk tillhörighet. Inom samtliga enheter finns en stor mångfald med en mycket stor variation av nationaliteter och språk. På ett fåtal av enheterna fanns ej jämställdhets- och mångfaldsplaner utskrivna, hänvisning skedde istället till intranätet.

Miljöplaner

Samtliga enheter följer de åtagande som anges i respektive verksamhetsplaner för miljöarbete. Miljöfrågor var väl integrerade i verksamheternas arbetssätt. Många av enheterna hade också utsett miljöombud i personalgrupperna och hade med miljö som en stående punkt på arbetsplatsträffarna. På flertalet av gruppbestäderna

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se



var brukarna involverade i miljösortering, och olika typer av miljöfrågor togs upp på brukarnas egna husmöten och boendemöten.

Lokaler

Vid en genomgång av lokalerna visade det sig att de till största delen var väl anpassade efter brukarnas behov. På de nybyggda gruppbestäderna, Kolmilan, Brobacken och Sofielund var ytorna väl tilltagna och samtliga brukare hade fullvärdiga lägenheter. Däremot fanns det vissa brister och undantag på de äldre gruppbestäderna, det gällde Stureby gruppbestad och Johanneshovs gruppbestad 1 och 2. Boendes lägenheter här följer inte regler för vad som anses som en fullvärdig bostad enligt Boverkets byggregler (BFS 2005:17).

På Stureby gruppbestad var lägenheterna mycket trånga i förhållande till de behov brukarna hade, man måste beakta att de flesta av brukarna här sitter i rullstol. De hade inga fullvärdiga kök, endast trinettkök och ingen ugn. Köksdelen var ej avskild från resten av rummet, utan låg i anslutning till hallen. Brukarnas rum var mycket trånga, sk enkelrum. Gemensamhetsutrymmena på Stureby gruppbestad var ej heller anpassade efter de behov som fanns. Det var trångt mellan matbord och soffa, och de olika sittplatserna gick heller ej att avskilja pga att ytorna var alltför små. Det var svårt för brukarna att få möjlighet att få sitta i lugn och ro i gemensamhetsutrymmet.

På Johanneshovs gruppbestad 1 och 2 fanns det flera lägenheter som hade enkelrum och trinettkök. På Johanneshovs gruppbestad 1 bor det flera personer med rullstol och för dessa blev det trångt om utrymmet för att få tillräckligt med plats för el-rullstol, och köken var ej tillräckligt väl tilltagna. På Johanneshov 2 fungerade lägenheterna bättre för brukarnas behov, eftersom det här inte bodde brukare med rullstolar eller andra hjälpmedel för lyft. På både Johanneshov 1 och 2 fanns det dock väl tilltagna gemensamhetsytor med stora kök och sällskapsrum.

Personaltäthet

Samtliga enheter, Assistansenheten borträknat (eftersom stödet till brukarna ges i brukarnas hem) hade en god personaltäthet som väl tillgodoser behoven som finns hos brukarna.

Kompetens

Det största antalet av enheterna hade en stabil personalgrupp, där flertalet i personalgrupperna hade arbetat mer än 3 år på enheterna, och enheterna hade en mycket låg personalomsättning. Ett stort antal av enheterna har fortlöpande handledning av utbildade KBT-handledare, eller från kuratorer och psykologer

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se

från habiliteringscenter Stockholm eller Autismcenter för vuxna. Vissa enheter hade också specialinriktad utbildning mot demens eller autism där man hade gjort gemensamma satsningar för utbildningar av hela personalgrupper. Ett stort antal av personalen på enheterna hade deltagit i det stora utbud av kurser som erbjudits genom Carpe-projektet. De flesta av enheterna hade kompetensombud i personalgruppen som bevakade inkomna Carpe-kurser. Bäst resultat av deltagande i kurser och utbildningar uppvisade de enheter där bevakning och påbackning att gå på kurser kom från ledningen. Sämst resultat i deltagande i kurser visade de resultat där personalen själva skulle avgöra om de ville gå på kurs, dvs där enda åtgärden/uppmuntran till att gå kurs var att ett anslag om kurs sattes upp för kännedom.

Introduktionsprogram

Samtliga enheter hade introduktionsprogram. Utformningen av introduktion skedde likartat på de olika enheterna, där nyanställd får gå ca 3 introduktionspass tillsammans med utsedd handledare. Det som skiljde enheterna åt var på vilket sätt chefer var delaktig/ansvarig för introduktion. På en del enheter höll personal, som utsågs till handledare, i hela introduktionen. På andra enheter var introduktionen uppdelad på personal och biträdande chefer, där olika ansvarsområden var fördelade. Bäst säkerställande av att befintlig och lagstadgad information hade nått fram visade de enheter där chefer höll i viss del av introduktionen.

Rutiner för arbetsskador och tillbud

Rutinen för att anmäla arbetsskador och tillbud var väl känd för samtliga enheter. På en del enheter saknades dock utskrifter av de skriftliga dokumentet som beskriver vad som är arbetsskador och tillbud, samt rutinen för anmälan. Dessa enheterna hänvisade till de skriftliga dokument som finns på intranätet.

Genomförandeplaner

När det gäller insatsen personlig assistans enligt LASS så är de insatserna borträknade då genomförandeplan ej krävs för denna insats. Vid Assistansenheten gicks endast tre genomförandeplaner igenom (av 121 aktuella brukares). Resultatet från dessa är inräknade i nedan redovisade resultat. På resten av enheterna kontrollerades om samtliga brukare hade genomförandeplaner (totalt 219 brukare)

Totalt var ca 30 % av genomförandeplanerna ej kompletta vid kontrollen. Det som ej var komplett var till exempel: aktuell/reviderad genomförandeplan saknas, underskrift saknas av brukare/stödperson, uppgift om ansvarig arbetsledare

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

saknas, det framgick ej på vilket sätt brukaren varit delaktig i planeringen. Anledningarna till att det saknades, eller ej fanns kompletta genomförandeplaner på enheterna uppgavs vara stora problem i anslutningen till stadens nätverk med Connect Pro: (Kolmilan, Brobacken och Sofielund), datorerna här hade under otaliga gånger lämnats in för reparation pga av dålig anslutning/uppkoppling, och datorerna var vid tillsynen ur bruk. Vissa enheter visade ofullständiga beställningar, där syfte och mål saknats för ett antal arbetstagare och boende (Nordmarken och Brobacken). En av enheterna uppgav problem med samordning kring vem som skulle ansvara för att upprättandet av planerna skulle ske.

Dokumentation, sekretess och förvaring

Olika sorters dokumentation förs på enheterna vilket är genomförandeplaner, daganteckningar och journalanteckningar. Samtliga enheter använder sig också av olika sorters arbetsbeskrivningar såsom till exempel metodmappar och stöd- och servicemappar. Samtliga enheter dokumenterade efter de regler som finns, dvs korrekt, sakligt och endast händelser av vikt. Samtliga enheter dokumenterade dock inte i parasol, utan skrev istället anteckningar för hand. Detta skedde på de enheter som inte kunde koppla upp sina datorer till stadens nätverk (med Connect Pro). Samtliga enheter hade rutiner för information om sekretess, och förvarade sekretessmaterial i låsbara utrymmen. På några enheter saknades de skriftliga riktlinjer som finns för dokumentation, sekretess och förvaring av sekretess.

Integritet

På samtliga enheter redovisades en medveten strategi för att visa respekt för brukarna och deras integritet. Medvetenheten handlade om att personalen ska visa respekt för brukarnas genom att lyssna, läsa av och vänta på svar, prata med brukarna och inte om dem, ge ett korrekt bemötande och uppmuntran till delaktighet. Personalen ska även värna och hjälpa brukarna att bevara sin egen integritet genom stödja med gränser mot andra för vad som är privat och personligt. Genom introduktionsprogram, policys och värdegrundsarbete försökte enheterna säkerställa att arbetet med brukarna sker på ett etiskt riktigt sätt. Etik, bemötande och förhållningssätt var ett ständigt återkommande tema på enheternas arbetsplatsträffar och handledningar.

Inflytande och delaktighet

På gruppbestäder och dagliga verksamheter arbetade man likvärdigt när det gäller delaktighet och inflytande. Där hade man olika forum för delaktighet och inflytande i beslut på olika nivåer genom boendemöten, husmöten och verkstadsklubbar. Andra forum för inflytande var enskilda kontinuerliga möten med brukarna samt anhörigmöten. Vissa av boendeenheterna och dagliga

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

verksamheterna hade utvecklat väl inarbetade rutiner för mötesformer, med förslagslådor (där brukarna kan lämna anonyma förslag) och struktur på boendemöten. När det gäller delaktighet så försökte man på enheterna på olika sätt att få brukarna delaktiga, utifrån deras egen möjlighet och vilja. För vissa brukare kunde delaktighet vara att ha egna ansvarsområden, t.ex sköta om anslagstavlor eller vara ansvarig för källsortering, på andra enheter handlade delaktighet mer om att brukaren är med och är delaktig via dofter och ljud och andra sinnesförmåelser. På en av dagliga verksamheterna föregick diskussioner om hur man ska kunna genomföra brukarråd när arbetstagarna inte kan företräda sig själva. Det fanns ibland svårigheter med att engagera gode män och anhöriga. Frågan gällde då vem som ska företräda brukaren på möten. På denna enhet försökte man tillvarata brukarens inflytande genom att lyssna av personerna och tolka kroppssignaler. På Assistansenheten och korttidshemmen skedde inflytande mer enskilt i direkt kontakt mellan brukaren/anhöriga/god man och vårdaren/chefen.

Fritidsaktiviteter

Samtliga enheter arbetade för att brukarna ska få ha en rik och varierad fritid. Boendeenheter, daglig verksamhet och korttidshem hade ett väl utvecklat samarbete med fritidsutvecklarna (tillhörande idrottsförvaltningen). Fritidsutvecklarna skickade ut information till enheterna med varierat utbud som speciellt riktar sig till olika målgrupper. Dessa aktiviteter hade varit uppskattade av brukarna. Brukarna kom även med egna förslag på vad de ville göra på sin fritid och detta fångades upp av personalen på enheterna och genomfördes. De olika aktiviteterna skedde både enskilt och i grupp. Enheterna arbetade utifrån synsättet inkludering och jämlikhet, dvs brukarna ska få delta i samhällets alla aktiviteter och kultur på lika villkor som andra och samtidigt få tillfälle att umgås med andra personer med funktionsnedsättning för att knyta vänskapsband och känna gemenskap.

Medicinsk omvårdnad, läkemedelshantering och delegering

Personalen på samtliga enheter hade delegation där så krävdes. Medicinsk omvårdnad skedde efter var och ens personliga behov och rutiner. Samtliga enheter arbetade efter lokalt utarbetade skriftliga anvisningar för hur mediciner ska ges och hanteras. Samtliga enheter rapporterade medicinska avvikelser enligt det system som ska användas med avvikelserapporter till MAS, rapportering till distriktsköterska samt enhetschef/ biträdande enhetschef. Mediciner som gavs var doserade i APO-doser eller dosetter, hanterades och förvarades på ett säkert sätt.

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Rutin för tillämpning av LSS § 24a, Lex Sarah, samt SoL kap 1 vid barn
Samtliga enheter hade rutiner för information och tillämpning av Lex Sarah, Korttidshemmen hade även information om SoL kap1. På ett fåtal av enheterna saknades skriftliga anvisningar och rutiner för Lex Sarah, här hänvisades till att informationen om lagen togs upp på introduktionen av ny personal.

Rutin för klagomålshantering

På samtliga enheter hade man infört rutinen med klagomålshantering och erbjudit brukare, gode män och anhöriga att de kunde få lämna skriftliga klagomål. Blanketten med information om klagomålshantering var dock inte tillgänglig för brukarna på samtliga enheter. En förklaring till detta var att brukarna har svårt att ta till sig informationen i foldern, och blanketten lämnades istället på anhörigsamtal.

Systematiskt brandskyddsarbete

Samtliga enheter hade brister i det systematiska brandskyddsarbetet. Allmän information om brandskydd ingick som en del av introduktionen av ny personal på enheterna, men det saknades systematik i dokumentationen av genomförda brandskyddsutbildningar och brandskyddskontroller.

Egen utvärdering av verksamheten

På samtliga enheter utvärderar man verksamheten kontinuerligt på arbetsplatsträffar samt i T1 och T2 och i årsredovisningen.

Planer för utveckling av verksamheten

Flera av enheterna uppgav att det var önskvärt att personal ute på enheterna var mer delaktiga i upprättandet av verksamhetsplaner, för att denna skulle förankras mer i personalgruppen. En av enheterna uppgav att de ville utveckla fritiden mer för de boende. Flera av enheterna uppgav tveksamheter kring hur uppföljningen av insatserna ska ske, och vem det är (beställare eller utförare) som ska ta initiativ till och ansvara för att insatserna följs upp.

Exempel på andra områden som enheterna ville utveckla var: arbetsrutiner, strukturer, mer info om Lex Maria och Lex Sarah, gemensamt system för introduktion, uppföljning av handledning, metoder, tydliggörande av roller och mandat, miljösortering, utveckla foto/bildkommunikation för brukarna, röd tråd för arbetstagarnas aktiviteter, genomförandeplaner, kompetensplaner, dokumentation, handlingsplaner, dokumentation i parasol, skapa god stämning och lyfta personalgruppen, yrkesstolthet och friskvård.

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen gör den sammanfattande bedömningen att det ges ett gott stöd och en god omvårdnad vid avdelningens utförarenheter. Personal och chefer ute på enheterna gör sitt yttersta för att brukarna ska få ett gott stöd, en god omvårdnad och en rik fritid eller en varierande sysselsättning. Det finns dock vissa områden som behöver utvecklas. När det gäller skriftliga dokument och riktlinjer så anser förvaltningen att det är av yttersta vikt att det finns skriftliga dokument väl tillgängliga för all personal på samtliga enheter. Att hänvisa till muntlig information och blanketter på nätet räcker inte för att säkerställa att rutiner och lagar är tillgängliga och lätta att förstå. Man måste även beakta att vissa rutiner ändras, nya personal och vikarier anställs, och det måste finnas utskrivna dokument som är lätt tillgängliga när information behöver delges, sökas och uppdateras.

Förvaltningen ser allvarligt på bristerna vid det systematiska brandskyddsarbetet som inte var till fullständigt på ett antal av enheterna. Dessa enheter har nu infört planer för personalens utbildning och bokat utbildningar i systematiskt brandskyddsarbete. Brandskyddsombud kommer att utses på samtliga enheter.

När det gäller ledning av verksamheterna så har förvaltningen den bestämda uppfattningen att de arbetsgrupper som saknat ledning vid exempel introduktion och bevakning av kompetensutveckling måste införa detta. Viss del av dessa områden kan överlåtas till personal, men ledningen måste ändå ha bevakning på att det sköts på ett bra sätt.

Vid frågan om lokaler och fullvärdig bostad bedömer förvaltningen att Stureby gruppbofastad samt Johanneshovs gruppbofastad 1 behöver ses över pga att här bor brukare med omfattande hjälpbehov och dessa brukare har för lite utrymme i förhållande till de hjälpmedel och behov som de har. Frågorna som behöver utredas är här om brukarna har fullvärdig bostad samt om arbetsmiljön är bra för personalen. Förvaltningen föreslår därför att nämnden ger förvaltningen i uppdrag att ytterligare utreda vilka lägenheter på gruppbofastäder som ej kan anses som fullvärdiga lägenheter, samt om de kan ersättas med lägenheter i planerad nybyggnation av gruppbofastad.

Sammanfattningsvis bedömer förvaltningen att följande områden behöver tas upp på avdelningsnivå och utvecklas:

- Introduktion. Avdelningen bör ha en samlad beskrivning över vissa punkter som måste vara med vid introduktion av ny personal.

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.



- Skriftliga dokument. Skriftliga anvisningar om aktuell lagstiftning, policys och riktlinjer måste finnas på samtliga enheter. Dessa tydliggöranden av lagar och rutiner är viktiga både för fast och vikarierande personal
- Dokumentation. Samtliga enheter måste ha en fungerande uppkoppling till stadens nätverk för att dessa enheter ska kunna dokumentera i parasol.
- Beställningar. Beställningarna som kommer till utförarna måste vara kompletta för att utförarna ska kunna skriva genomförandeplaner.

Ovanstående förbättringsområden kommer att finnas med i det systematiska kvalitets- och ledningssystem som kommer att införas på avdelningen under början av 2010. Samtliga enheter har fått återkoppling på internkontrollen, med konkreta åtgärder för att säkerställa en fortsatt god och säker omvårdnad.

Tillsyn av egna utförarverksamheter inom avdelningen stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se