



Bilaga 5

Verksamhetsuppföljningar
stöd och service till personer
med funktionsnedsättning



Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Sociala avdelningen har utvecklat en metod för att arbeta med uppföljning både på individnivå och verksamhetsövergripande nivå. Stadsdelsnämnden kan därigenom regelbundet få en samlad bedömning av utförarnas verksamhet och deras kvalitet.

Sociala avdelningen följer upp samtliga utförarverksamheter som utför insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under perioden januari - augusti 2016

Huvudman	Verksamhet	Inriktning	Antal platser	Antal brukare från Södermalm
Frösunda	Hammarby dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	48	13
Frösunda	Danvikstulls dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	28	6
Frösunda	Äppelgården och Stora Blecktornets dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	41	13
Nytida	Reimersholme servicebostäder	Bostad med särskild service/ servicebostad	21	21
Nytida	Tantolundens gruppbo- städer	Bostad med särskild service/ gruppbo- stad	15	15
Prima LSS	Södermalms service och gruppbo- städer	Bostad med särskild service/ grupp- och service bostad	26	26
Prima LSS	Teckentullens dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	12	7

Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningen har innefattat följande moment.

Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren

Förvaltningen har granskat ett urval av brukarnas akter i de uppföljda verksamheterna. Granskningen har fokuserat på genomförandeplaner och den löpande dokumentationen.

Urvalet består av 20 procent eller minst fem av verksamhetens individakter. Granskningen ska vara underlag för bedömningen om dokumentationen görs i enlighet med gällande bestämmelser det vill säga att dokumentationen är väsentlig, korrekt och tillräcklig så att den gör det möjligt att följa ärendet. Vidare görs bedömning om genomförandeplanen är aktuell och komplett, om den innehåller specifika och mätbara mål samt om målen följs upp utifrån fokus på resultat för brukaren.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden och nämndmål

Förvaltningen har utformat en enkät med frågor till utförarna. Frågorna fokuserar på hur verksamheterna säkerställer att utvalda väsentliga processer utförs med god kvalitet och på ett säkert sätt samt vilka resultat som uppnåtts. De processer utförarna ombeds redogöra för är åtaganden om mervärden, nämndens mål inom verksamhetsområdet och dokumentationen.

Kvalitetsberättelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 bör verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och LSS varje år upprätta en kvalitetsberättelse där det framgår hur man arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet. Samtliga verksamheter har kommit in med kvalitetsberättelse.

Verksamhetsbesök

Vid verksamhetsbesök har resultatet av dokumentationsgranskningen återkopplats och kompletterande frågor har ställts för att förtydliga enkätsvaren. Information har även inhämtats om verksamheternas system för egenkontroll, rutiner enligt lex Sarah och rutiner för synpunkter och klagomål.

Skatter mm

Kontroll har gjorts hos Upplysningscentralen att entreprenörerna betalar skatter och socialförsäkringsavgifter i tid. Förvaltningen har begärt in kopia på försäkringsbevis.

Brukarundersökningar

Förvaltningen har tagit del av resultaten från stadens brukarundersökningar för år 2015.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service enligt LSS och daglig verksamhet övertogs av staden, genom LSS-hälsan, 2015-10-01. Tidigare utfördes dessa insatser via vårdcentralerna inom landstinget. Landstinget ansvarar fortfarande för läkarinsatser, specialistvård och specialisthabilitering.

Vid LSS-hälsan arbetar sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter,

LSS-hälsan ger under dagtid insatser till personer med biståndsbeslut från Stockholms stad och som bor i bostad med särskild service och/eller har sin dagliga verksamhet inom stadens geografiska område. Kvällar, nätter och helger ges insatserna av PR Vård.

Resultat av uppföljningen

Danvikstulls dagliga verksamhet

Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fem brukare. Aktuell genomförandeplan finns för alla brukare.

När och hur insatserna ska utföras framgår tydligt. Mål och delmål finns och är i huvudsak utformade så att de är konkreta och mätbara. Det framgår hur brukaren deltagit i planeringen. Det framgår när planen fastställts och ska följas upp men inte hur detta ska göras. Uppföljningar har gjorts i fyra av fem ärenden men resultatet/effekten av insatserna kan dokumenteras tydligare och utförligare.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden och nämndmål

- Tydlig struktur för arbetet och processen som involverar arbetsterapeut och arbetskonsulent samt genom att mätbara mål ställs upp för arbetet.

Åtagandet är uppfyllt

- Tydlig struktur i värdegrundsarbetet med kontinuerlig uppföljning, genom att tid avsätts vid varje APT och genom att värderingsledare utses. Vidare görs individuell planering och bedömning av varje personals förhållningssätt och beteende.
Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört besök i verksamheten den 22 mars. Vid besöket närvarade från verksamheten verksamhetschef Linn Fransson och arbetskonsulent Anna Norgren.

Stadens brukarundersökning 2015

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 76 %. Svarefrekvensen var 47 %. Index nöjdhet för år 2014 var 80 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i dagliga verksamheter.

Verksamheten sammanställer och analyserar inte resultatet av brukarundersökningen och använder inte resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Förvaltningen har vid verksamhetsbesöket påtalat detta som ett utvecklingsområde. Förvaltningen kommer vid nästa års verksamhetsuppföljning extra nogsamt följa upp att verksamheten analyserar resultatet från stadens brukarundersökning och att de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Vid uppföljningarna av de aktuella verksamheterna granskades nedanstående:

- Kontinuitet och närbarhet till LSS-hälsan och PR Vård
- Delegeringar

All personal upplever att det är lätt att få tag i personal i den nya organisationen. Det finns aktuella telefonnummer till både LSS-hälsan och PR Vård.

Det som framförallt upplevs som positivt är att det idag är lättare att nå en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Granskningen av delegeringar visar att de inte är korrekta samt uppvisar en del brister. Detta har lyfts till verksamhetschef och MAS inom LSS-hälsan.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Frösunda har betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Sedan föregående uppföljningstillfälle, september 2015, har verksamheten utrett en rapport enligt lex Sarah. Händelsen avsåg våld mellan två brukare. Utredningen avslutades med ställningstagandet att händelsen utgjorde en påtaglig risk för missförhållande.

Verksamheten har rutiner för rapportering och utredning enligt lex Sarah. Rutinerna bedöms följa gällande föreskrifter. Verksamhetens svar om lex Sarah i enkäten och kvalitetsberättelsen överensstämmer inte med verksamhetens rutiner. Verksamheten förtydligar detta vid besöket.

Föreståndare/verksamhetschef

Byte av föreståndare vid föräldraledighet kräver en ändring av tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ordinarie förståndare på Danvikstull påbörjade föräldraledighet den 14 september 2015. Vikarierande föreståndare påbörjade sin tjänstgöring den 19 oktober 2015. Frösundas ansökan med anledning av föreståndarbytet inkom till IVO den 10 februari 2016. Förvaltningen har i brev till Frösunda den 2 maj 2016 dels begärt en skriftlig förklaring till dröjsmålet, dels en kartlagd process med rutiner som säkerställer att ansökningar om förändrade tillstånd görs i tid och i enlighet med gällande lag och upprättat entreprenadavtal.

Frösunda har i brev daterat den 18 maj 2016 bett om ursäkt och förklarat att förseningen av ansökan till IVO berodde på misstag. Till brevet bifogar Frösunda ”Rutin för tillstånd, ändringsansökningar och anmälningar till IVO”.

Hammarby dagliga verksamhet**Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för åtta brukare. Aktuell genomförandeplan finns för alla brukare.

Samtliga genomförandeplaner innehåller mål och delmål, det framgår tydligt när och hur insatsen ska genomföras. Mål och delmål är ett förbättringsområde. Målformuleringar kan utvecklas så att de är konkreta och mätbara. Det framgår vilka personer som deltagit i planeringen och när planerna fastställts och ska följas upp men inte hur planerna ska följas upp. I två av genomförandeplanerna framgår inte resultatet av uppföljningen av insatsen.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden och nämndmål

- Tydlig struktur för arbetet och processen som involverar arbetsterapeut och arbetskonsulent samt genom att mätbara mål ställs upp för arbetet.

Åtagandet är uppfyllt

- Tydlig struktur i värdegrundsarbetet med kontinuerlig uppföljning, genom att tid avsätts vid varje APT och genom att värderingsledare utses. Vidare görs individuell planering och bedömning av varje personals förhållningssätt och beteende.

Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört besök i verksamheten den 21 mars. Vid besöket närvarade regionchef Joakim Lavesson, verksamhetschef Anne-Lee Nicolaides och arbetskonsulent Hawnas Kadir.

Stadens brukarundersökning 2015

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 94 %. Svarefrekvensen var 67 %. Index nöjdhet för år 2014 var 91 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i dagliga verksamheter. Verksamheten bedrevs under år 2014 av annan entreprenör.

Verksamheten sammanställer och analyserar inte resultatet av brukarundersökningen och använder inte resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Förvaltningen har vid verksamhetsbesöket påtalat detta som ett utvecklingsområde. Förvaltningen kommer vid nästa års verksamhetsuppföljning extra nogsamt följa upp att verksamheten analyserar resultatet från stadens brukarundersökning och att de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Vid uppföljningarna av de aktuella verksamheterna granskades nedanstående:

- Kontinuitet och nåbarhet till LSS-hälsan och PR Vård
- Delegeringar

All personal upplever att det är lätt att få tag i personal i den nya organisationen. Det finns aktuella telefonnummer till både LSS-hälsan och PR Vård.

Det som framförallt upplevs som positivt är att det idag är lättare att nå en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Granskningen av delegeringar visar att de inte är korrekta samt uppvisar en del brister. Detta har lyfts till verksamhetschef och MAS inom LSS-hälsan.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Frösunda har betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Sedan föregående uppföljningstillfälle, september 2015, har verksamheten utrett en rapport enligt lex Sarah. Händelsen avsåg brukare med utåtagerande beteende. Utredningen avslutades med ställningstagandet att händelsen utgjorde en påtaglig risk för missförhållande.

Verksamheten har rutiner för rapportering och utredning enligt lex Sarah. Rutinerna bedöms följa gällande föreskrifter. Verksamhetens svar om lex Sarah i enkäten och kvalitetsberättelsen överensstämmer inte med verksamhetens rutiner. Verksamheten förtydligar detta vid besöket.

Äppelgårdens och Stora Blecktornets dagliga verksamhet

Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren

Förvaltningen har granskat dokumentationen för nio brukare. Aktuell genomförandeplan finns för åtta av brukarna. För den nionde brukaren finns anledningen till att det saknas genomförandeplan dokumenterad.

Av genomförandeplanerna framgår det tydligt när och hur insatserna ska utföras. Mål och delmål är konkreta och mätbara i fem av genomförandeplanerna medan detta kan utvecklas i övriga tre. Det framgår hur brukaren deltagit i planeringen. Det framgår när planen fastställts och ska följas upp men inte hur detta ska göras. Uppföljning av samtliga genomförandeplaner har skett de senaste sex månaderna. Ett utvecklingsområde är att i högre grad dokumentera resultatet av uppföljningarna.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs i sju av de granskade akterna. I de övriga två

innehåller journalerna ett eller flera längre uppehåll. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden

Utifrån enkätsvaren framgår att verksamheten uppfyller nämndens mål inom verksamhetsområdet.

Verksamheten har fyra åtaganden om mervärden.

- Nyanställda ska ha minst gymnasiekompetens med inriktning funktionsnedsättning och omvårdnad. Verksamheten har inte gjort några nyrekryteringar sedan föregående verksamhetsuppföljning. Verksamheten har rutin för hur man säkerställer att åtagandet uppfylls.

Åtagandet är uppfyllt

- Uppföljning av genomförandeplan två gånger per år. Av granskad dokumentation framgår att genomförandeplanerna följts upp två gånger det senaste året. Verksamheten har sedan föregående verksamhetsuppföljning kommit in med lokal rutin för uppföljning av genomförandeplaner.

Åtagandet är uppfyllt

- Årlig mätning av kundnöjdhet genom externt företag.

Åtagandet är uppfyllt

- Kompetensutvecklingspaket för chefer och medarbetare.

Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört verksamhetsbesök den 11 april. Vid besöket närvarade från verksamheten verksamhetschef Helén Dahlgren och samordnare Anitra Welin.

Stadens brukarundersökning 2015

Stora Blecktornet

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 74 %. Svarsfrekvensen var 75%. Index nöjdhet för år 2014 var 83 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i dagliga verksamheter.

Äppelgården

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 85 %. Svarsfrekvensen var 61 %. Index nöjdhet för år 2014 var 88 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i dagliga verksamheter.

Verksamheten beskriver hur de sammanställer och analyserar resultatet av brukarundersökningen och hur de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Det finns idag inte några brukare som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under den tid som de vistas i verksamheterna. Om behov uppkommer av sådana insatser så har verksamheterna telefonnummer till den aktuella hälso- och sjukvårdspersonalen.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Frösunda Omsorg AB har betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Det har inte gjorts några rapporter enligt lex Sarah sedan föregående uppföljning, mars 2015. Verksamheten har rutiner för rapportering och utredning enligt lex Sarah. Rutinerna bedöms följa gällande föreskrifter. Verksamhetens svar om lex Sarah i enkäten och kvalitetsberättelsen överensstämmer inte med verksamhetens rutiner. Verksamheten förtydligar detta vid besöket.

Reimersholme servicebostäder

Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sex brukare. Genomförandeplan finns för alla brukare.

Genomförandeplanerna innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras. Det finns mål i samtliga genomförandeplaner. Mål och delmål är konkreta och mätbara i två av genomförandeplanerna medan detta kan utvecklas i övriga fyra. Det framgår hur brukaren deltagit i planeringen. Det framgår när planen fastställts och ska följas upp men inte hur detta ska göras. Det går inte alltid att se om genomförandeplanen har följts upp innan ny har upprättats. I tre ärenden står det att planen följts upp men det går inte att utläsa resultatet/effekten av uppföljningen. Att följa upp och dokumentera resultatet är ett utvecklingsområde.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs. Journalerna innehåller tydliga månatliga sammanfattningar. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden och nämndmål

- Den enskilde är alltid garanterad minst en fritidsaktivitet i veckan utanför bostaden där personal följer med om behov finns.

Åtagandet är uppfyllt

- Aktivitetsombud på varje enhet.

Åtagandet är uppfyllt

- All nyrekryterad vård/omsorgspersonal kommer att ha lägst gymnasial vårdutbildning, arbetslivserfarenhet från omsorgsverksamhet samt goda kunskaper i svenska språket.

Åtagandet är uppfyllt

- Öka och utveckla personalens och chefernas kompetens.

Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört besök i verksamheten den 29 mars. Vid besöket närvarade från verksamheten enhetschef Marilou Donaire, regionchef Lena Book och gruppcheferna Petra Eriksson och Elisabeth Lantz.

Stadens brukarundersökning 2015

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 78 %. Svarefrekvensen var 57 %. Index nöjdhet för år 2014 var 69 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i grupp- och servicebostäder.

Verksamheten beskriver hur de sammanställer och analyserar resultatet av brukarundersökningen och hur de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Vid uppföljningarna av de aktuella verksamheterna granskades nedanstående:

- Kontinuitet och nåbarhet till LSS-hälsan och PR Vård
- Delegeringar

All personal upplever att det är lätt att få tag i personal i den nya organisationen. Det finns aktuella telefonnummer till både LSS-hälsan och PR Vård.

Det som framförallt upplevs som positivt är att det idag är lättare att nå en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Granskningen av delegeringar visar att de inte är korrekta samt uppvisar en del brister. Detta har lyfts till verksamhetschef och MAS inom LSS-hälsan.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Nytida har betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Sedan föregående uppföljningstillfälle, maj 2015, har verksamheten utrett två rapporter enligt lex Sarah. En rapport avsåg brukare som tackade nej till stödinsatser. Utredningen avslutades med ställningstagandet att händelsen inte var ett missförhållande enligt lex Sarah. En rapport avsåg brister i utförandet av insatser. Utredningen avslutades med ställningstagandet att händelsen utgjorde en påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah.

Tantolundens gruppbostad**Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sex brukare. Genomförandeplan finns för alla brukare.

Genomförandeplanerna innehåller information om när och hur insatserna ska genomföras. Det finns mål i samtliga genomförandeplaner. Mål och delmål är konkreta och mätbara i fyra av genomförandeplanerna medan detta kan utvecklas i övriga två. I fyra av genomförandeplanerna framgår det hur brukaren deltagit i planeringen. Det framgår när planen fastställts och ska följas upp men inte hur detta ska göras. Det går inte alltid att se om genomförandeplanen har följts upp innan ny har upprättats. I tre ärenden står det att planen följts upp men man kan inte utläsa resultatet/effekten av uppföljningen. Att följa upp och dokumentera resultatet är ett utvecklingsområde.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs i alla utom ett ärende. Det undantagna ärendet har korrigerats efter granskningen. Journalerna innehåller tydliga och månatliga sammanfattningar. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden och nämndmål

- Den enskilde är alltid garanterad minst en fritidsaktivitet i veckan utanför bostaden där personal följer med om behov finns.

Åtagandet är uppfyllt

- Aktivitetsombud på varje enhet.
Åtagandet är uppfyllt
- All nyrekryterad vård/omsorgspersonal kommer att ha lägst gymnasial vårdutbildning, arbetslivserfarenhet från omsorgsverksamhet samt goda kunskaper i svenska språket.
Åtagandet är uppfyllt
- Öka och utveckla personalens och chefernas kompetens.
Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört besök i verksamheten den 4 april. Vid besöket närvarade från verksamheten enhetschef Maya Gabro, regionchef Lena Book och gruppcheferna Petra Adolfsson, Josefin Sjögren och Peter Jansson.

Stadens brukarundersökning 2015

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 76 %. Svarefrekvensen var 47 %. Index nöjdhet för år 2014 var 100 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i grupp- och servicebostäder.

Verksamheten beskriver hur de sammanställer och analyserar resultatet av brukarundersökningen och hur de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Vid uppföljningarna av de aktuella verksamheterna granskades nedanstående:

- Kontinuitet och nåbarhet till LSS-hälsan och PR Vård
- Delegeringar

All personal upplever att det är lätt att få tag i personal i den nya organisationen. Det finns aktuella telefonnummer till både LSS-hälsan och PR Vård.

Det som framförallt upplevs som positivt är att det idag är lättare att nå en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Granskningen av delegeringar visar att de inte är korrekta samt uppvisar en del brister. Detta har lyfts till verksamhetschef och MAS inom LSS-hälsan.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Nytida har betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknat ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Sedan föregående uppföljningstillfälle, maj 2015, har verksamheten inte tagit emot några rapporter om missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah.

Södermalms grupp- och servicebostäder/Teckentullens dagliga verksamhet**Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sju brukare. Aktuell genomförandeplan finns för alla brukare.

Samtliga genomförandeplaner innehåller mål och delmål, det framgår tydligt när och hur insatsen ska genomföras. Mål och delmål är helt eller delvis konkreta och mätbara. Det framgår vilka personer som deltagit i planeringen och när planerna fastställts och ska följas upp men inte hur planerna ska följas upp. Mål och delmål har följts upp innan ny genomförandeplan upprättats. I två av genomförandeplanerna framgår inte resultatet av uppföljningen av insatsen.

Journalanteckningar förs fortlöpande och det går att följa hur insatserna genomförs. Om en insats inte utförts går det att utläsa varför av journalanteckningarna.

Avtalsuppföljning med fokus på åtagande om mervärden

- Arbetsätten "Mitt samtal" och "Min pärm". Arbetsätten är individanpassande och säkerställer att brukaren är delaktig och påverka insatsernas utförande. I "Min pärm" har brukaren tillgång till sina egna individanpassade dokument såsom "Mitt samtal", servicemapp, genomförandeplan och kvalitetsgaranti.
Åtagandet är uppfyllt
- Modellen "Verksamhetens byggstenar" för att ge medarbetarna trygghet i sitt uppdrag som förutsättningar för samarbete, struktur och måluppfyllelse.
Åtagandet är uppfyllt
- På arbetsplatsträffar utses tur-tagare som ger ordet till hörande och döva i turordning.
Åtagandet är uppfyllt
- Krav ställs på adekvat utbildning på lägst gymnasienivå vid rekrytering.
Åtagandet är uppfyllt

- Uppföljning av genomförandeplaner görs tillsammans med brukaren genom "Mitt samtal" minst 5 gånger per år.

Åtagandet är uppfyllt

Verksamhetsbesök

Förvaltningen har genomfört verksamhetsbesök den 5 april. Vid besöket närvarade från verksamheten verksamhetscheferna June Jansson och Tobias Skoog och samordnarna Marie Loreman, Mikael Knudsen och Matilda Nordstedt.

Stadens brukarundersökning 2015

Södermalms grupp-och servicebostäder

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 97 %. Svarefrekvensen var 83 %. Index nöjdhet för år 2014 var 99 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i grupp- och servicebostäder.

Teckentullens dagliga verksamhet

Index nöjdhet för verksamheten redovisar en positiv andel på 78 %. Svarefrekvensen var 90 %. Index nöjdhet för år 2014 var 100 %. För staden totalt var den positiva andelen 86 % i dagliga verksamheter.

Verksamheterna beskriver hur de sammanställer och analyserar resultatet av brukarundersökningen och hur de använder resultatet i det systematiska förbättringsarbetet.

Hälso- och sjukvård

Vid uppföljningarna av de aktuella verksamheterna granskades nedanstående:

- Kontinuitet och nåbarhet till LSS-hälsan och PR Vård
- Delegeringar

All personal upplever att det är lätt att få tag i personal i den nya organisationen. Det finns aktuella telefonnummer till både LSS-hälsan och PR Vård.

Det som framförallt upplevs som positivt är att det idag är lättare att nå en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Granskningen av delegeringar visar att de inte är korrekta samt uppvisar en del brister. Detta har lyfts till verksamhetschef och MAS inom LSS-hälsan.

Skatter mm

Vid kontroll med Upplysningscentralen framkommer att Prima LSS AB betalat skatter och avgifter i tid. Kopia på försäkringsbevis

styrker att Prima LSS AB har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Lex Sarah

Sedan föregående uppföljningstillfälle, mars 2015, har verksamheten utrett två rapporter enligt lex Sarah. Båda rapporterna avsåg våld mellan två brukare. Den ena utredningen avslutades med ställningstagandet att händelsen utgjorde ett allvarligt missförhållande och anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den andra avslutades med ställningstagandet att händelsen var en risk för missförhållande.

Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningen bedömer att de uppföljda verksamheterna i stort sett uppfyller de krav som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning, föreskrifter, stadens riktlinjer och upprättade avtal. Syftet med verksamhetsuppföljning är även att identifiera utvecklingsområden för verksamheterna. Förvaltningen konstaterar att de uppföljda verksamheterna har förbättrat sitt arbete med att formulera konkreta och mätbara mål och delmål i genomförandeplanerna.

Dokumentationsgranskning med fokus på resultat för brukaren

Aktuella genomförandeplaner finns med få undantag i de granskade ärendena. Flertalet av genomförandeplanerna innehåller konkreta och mätbara mål och delmål. Det saknas ofta en dokumenterad beskrivning av resultatet/effekten av insatsen. Ett utvecklingsområde är att systematiskt följa upp och dokumentera resultatet från uppföljningar.

I de flesta granskade ärendena förs regelbundna journalanteckningar vilket gör det möjligt att följa hur insatserna genomförs. Journalanteckningarna är med få undantag respektfulla, tillräckliga, väsentliga och korrekta.

Uppföljning av avtal, mervärden och åtagande mm

Av enkätsvaren framgår att utförarna arbetar med att kartlägga väsentliga processer och rutiner i syfte att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Utförarna beskriver hur de arbetar för att uppnå verksamhetens och nämndens mål. Dock kan beskrivningarna av *hur* utförarna säkerställer att målen uppfylls bli bättre.

Lex Sarah

Samtliga verksamheter har rutiner för rapportering och anmälan av missförhållanden/risk för missförhållande enligt lex Sarah. Det låga antalet rapporter kan vara ett tecken på underrapportering.

Förvaltningen bedömer att det bland medarbetare råder en osäkerhet om bestämmelserna enligt lex Sarah.

Förvaltningens verksamhetsuppföljningar visar att entreprenörerna uppfyller sina åtaganden om mervärden. Verksamheterna drivs enligt upprättade avtal och följer nämndens mål inom verksamhetsområdet.
