

Handläggare
Ingemar Sollgard
Telefon: 08-508 08 444

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnds
Sammanträde 2017-02-02

Uppföljning av verksamheter för personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri 2016

Bakgrund

De företag som ingår i Stockholms stads kundval följs kontinuerligt upp av staden. Uppföljningarna omfattar alla driftsformer, d.v.s. utförare i egen regi, entreprenörer samt privata utförare enligt ramavtal och kundvalssystem och ska genomföras årligen utifrån en stadsgemensam mall för respektive verksamhet. Besöket görs av en person ansvarig för uppföljningar på stadsdelsförvaltningen eller av socialförvaltningen. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de privata verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med, fungerar uppföljningen även som avtalsuppföljning. I denna sammanställning redovisas resultatet av 2016 års uppföljning av utförarverksamheter som drivs i egen regi eller på entreprenad inom stadsdelsförvaltningen för verksamhetsområdena Funktionsnedsättning och Socialpsykiatri.

Kungsholmens dagliga verksamhet

Uppföljningen av Kungsholmens dagliga verksamhet är genomförd genom platsbesök och intervju.

Verksamheten drivs i egen regi. Vid uppföljningstillfället 2016-12-06 fanns 70 brukare i verksamheten. Verksamhetens olika enheter är belägna på flera adresser; Västerbroplan, Rosenlunds sjukhus, S:t Eriks gymnasium, S:t Göransgatan 126. På Rosenlunds sjukhus driver verksamheten ett café och en del av sjukhusets posthantering. På S:t Eriks gymnasium driver verksamheten ett café.

Kungsholmens dagliga verksamhet har totalt 37 anställda. 33 tillsvidareanställda och ett antal timvikarier. Minst 80 % av medarbetarna har adekvat utbildning för verksamhetsområdet. Varje medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan. Alla deltar i stadens anordnade utbildningar för verksamhetsområdet. Alla medarbetare på Västerbroplan har nyligen genomgått en teckenspråksutbildning. Enhetschefen har relevant

högskoleutbildning och mer än tre års yrkeserfarenhet av arbete med målgruppen.

Verksamheten är indelad i olika arbetslag utifrån inriktning på arbetsuppgifterna och med hänsyn till brukarens individuella behov av stöd. När en person börjar i verksamheten erbjuds denne stöd i att kartlägga sin aktivitets- och arbetsförmåga för att därefter träna sig i en arbetsroll med successivt ökad självständighet.

Genomförandeplaner finns för varje brukare och planerna upprättas tillsammans med brukaren eller dennes legala företrädare. Varje brukare har en stödperson i personalen. Stödpersonen har varje månad en uppföljning med sin deltagare.

Verksamhetens kvalitetssamordnare följer upp all dokumentation som upprättas. Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt. Kvalitetssamordnaren träffar arbetsgrupperna kontinuerligt och lägger upp planer och strategier kring bland annat kommunikation och aktiviteter för varje deltagare som arbetsgruppen ifråga arbetar med. Varje deltagare i verksamheten har en så kallad brukarpärm. I pärmen finns personens genomförandeplan, schema, insatser och aktiviteter, detaljerade instruktioner till personalen om hur brukaren vill bli bemött och om hur man på bästa sätt kan instruera och kommunicera med honom eller henne.

Rutinbeskrivningar finns för introduktion av nyanställda. Rutiner finns för säkerställande av att brukarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses samt för delegering och hantering av skriftlig dokumentation från HSL-personal. Rutiner kring hygien och smittskydd finns i enhetens rutinpärmar. Extern handledning finns att tillgå vid behov.

I brukarpärmarna finns även all viktig information kring personens behov av hälso- och sjukvård. De brukare som har behov av flera sjukvårdande insatser har sina personliga assistenter med sig under arbetsdagen. Dokumentation som gäller hälso- och sjukvård skrivs in i dokumentationssystemet ParaSoL.

All personal har genomgått utbildning i hjärt-lungräddning. De personer som arbetar i caféerna har genomgått livsmedelsutbildning. All personal har genomgått den web-baserade utbildningen i basala hygienrutiner. Verksamheten har en tydligt fastställd brandskyddsorganisation och bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete. Enheten har ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. Rutiner för egenkontroll, riskanalyser, avvikelshantering finns i separata dokument f.n. men kommer att läggas in i

kvalitet- och ledningssystemet när ledningssystemen nu kommer att införlivas i det integrerade ledningssystemet, ILS.

Sammanfattningsvis bedöms Kungsholmens dagliga verksamhet bedriva en verksamhet med hög kvalitet i enlighet med gällande avtal.

Enheten för personlig assistans

Uppföljningen av Kungsholmens Enheten för personlig assistans är genomförd genom platsbesök och intervju.

Verksamheten drivs i egen regi. Totalt har verksamheten 22 pågående ärenden, samtliga från Stockholms stad. Enheten har 82 personer anställda. 32 månadsanställda, 15 PAN anställda, fem anhänganställda och resten timvikarier. 80 % av medarbetarna har adekvat utbildning d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning. Registerutdrag finns för personer som anställdts efter första januari 2011.

De månadsanställda och heltidsanställda medarbetarna deltar på arbetsplatsträffar och tar del av de utbildningar för verksamhetsområdet som staden anordnar. Alla medarbetare har genomgått utbildning i hjärt-lungräddning. Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning och mer än tre års erfarenhet av att arbeta med målgruppen.

Rutinbeskrivningar finns hos de brukare där behov finns av skriftliga rutiner för utförandet av stödinsatserna. Rutinbeskrivningar finns för introduktion av nyanställda, sekretess och hantering av nycklar. Rutiner finns för säkerställande av att brukarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses samt för delegering och hantering av skriftlig dokumentation från HSL-personal. Rutiner kring hygien och smittskydd finns i enhetens rutinpärmar. Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Verksamheten har inte fått något resultat från stadens brukarundersökning. Enheten har ett kvalitets- och ledningssystem som behöver revideras och uppdateras utifrån nytillkomna arbetsmiljöföreskrifter. T. ex. behöver riskanalyser ur arbetsmiljösynpunkt göras och handlingsplaner upprättas i samband med detta, utifrån fastlagd mall.

Den samlade bedömningen är att enheten i huvudsak bedriver verksamheten i enlighet med gällande avtal men att vissa utvecklingsområden identifierats under uppföljningen. Ett arbete pågår kring upprättandet av genomförandeplaner i alla ärenden och kring journalföring.

Gruppbostäder 1

Uppföljningen av Gruppbostäder 1 är genomförd genom platsbesök och intervju.

Verksamheten drivs i egen regi. Enheten omfattar Strandparken fem, Strandparken sju, Tegelprämen och Vålgångens gruppbostad. Samtliga gruppbostäder är Boende för vuxna enligt 9 § 9 LSS. Målgruppen för verksamheten är personer med lindrig, måttlig och grav utvecklingsstörning samt personer med autismspektra störning. Totalt bor 22 brukare på gruppbostäderna.

Enheten har en enhetschef och tre biträdande enhetschefer. Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning samt mer än tre års yrkeserfarenhet av målgruppen. 58 personer är anställda på enheten. 33 av dessa är tillsvidareanställda. 80 % av medarbetarna har adekvat utbildning d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning och deltar i de av staden arrangerade utbildningarna för området. All personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner. Extern handledning planeras att starta inom kort.

Rutinbeskrivningar finns för introduktion av nyanställda, sekretess, rapportering av ändrade behov hos brukaren till beställaren, hantering av nycklar samt egna medel, säkerställandet av hur brukarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses, för delegering och skriftlig dokumentation från HSL-personal. Skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar finns. Verksamheten har inte något brukarråd då de boende inte önskar ha något sådant. Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt på de flesta av enhetens gruppbostäder. Dokumentation utan anmärkning, enligt nyligen genomförd inspektion från IVO (Inspektionen för vård och omsorg) på Strandparken 5. Dock saknas brandsäkert dokumentaskåp. Ett dokumentaskåp är nu beställt. Verksamheten har en tydligt fastställd brandskyddsorganisation och bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete. Enheten har ett kvalitets- och ledningssystem enligt SOFS 2011:9. Enheten har rapporterat två Lex Sarah de senaste tolv månaderna varav en anmäls till IVO. En total genomlysning och översyn av verksamheten pågår nu. Denna sker i samverkan med lokalt skyddsombud. Den samlade bedömningen är att enheten bedriver verksamheten i enlighet med gällande avtal men att vissa utvecklingsbehov finns.

Gruppbestäder 2

Uppföljningen av Gruppbestäder 2 är genomförd genom platsbesök och intervju.

Verksamheten drivs i egen regi. Gruppbestäder 2 omfattar gruppbestäderna Fröjden, Linden och Herden, samt servicebostaden Lusten. Alla ingående gruppbestäder är Boende för vuxna enligt 9 § 9 LSS. Totalt bor 22 brukare på gruppbestäderna. Enheten har en enhetschef och tre biträdande enhetschefer. Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning och mer än tre års yrkeserfarenhet av arbete med målgruppen. Totalt 40 personer arbetar på enheten Gruppbestäder 2. 25 är tillsvidareanställda. 80 % av medarbetarna har adekvat utbildning d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning och deltar i de av staden arrangerade utbildningarna för området.

Genomförandeplaner finns för alla brukare. Alla delegeringar och genomförandeplaner uppdaterades i oktober månad. Enheten arbetar kontinuerligt med bemötandefrågor. Varje brukare har en egen bemötandeplan som revideras en gång per år eller vid behov. På boendet Herden finns ett brukarråd som träffas varje vecka. Enheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten har ett årshjul för egenkontroll. Alla medarbetare har genomgått utbildning i basala hygienrutiner. Ett arbetet pågår med att upprätta rutiner för alla förekommande processer och arbetsuppgifter. Introduktionspärm, arbetsinstruktionspärm med metod- och processbeskrivningar, arbetsmiljöpärm har iordningsställts.

Den samlade bedömningen är att enheten bedriver verksamheten i enlighet med gällande avtal och riktlinjer för området, men att vissa utvecklingsområden identifierats under uppföljningen.

Kungsholmen och Kristinebergs gruppbestäder

Uppföljningen är genomförd genom platsbesök och intervju 2016-11-25.

Kungsholmen och Kristinebergs gruppbestäder drivs på entreprenad av Assist Bostad och Omsorg i Stockholm AB. Totalt bor 18 personer på gruppbestäderna. Gruppbestaden Kungsholmen utgörs av två enheter: På Kungsholmstorg 3 C bor sex personer. På Garvargatan 19 bor sex personer. Gruppbestaden Kristineberg ligger på Olof Dahlins väg 16 och består av sex lägenheter i

trapphuset, en så kallad ”trapphusmodell”. Alla i enheten ingående gruppbestäder är Boende för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

Kungsholmen och Kristinebergs gruppbestäder har en enhetschef och en arbetsledare på varje enhet. Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning och mer än tre års yrkeserfarenhet av arbete med målgruppen. Verksamheten har 23 heltidsanställda medarbetare och ett antal timvikarier. Minst 80 % av medarbetarna har adekvat utbildning för verksamhetsområdet. Varje medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan. Alla medarbetare deltar i stadens utbildningar för verksamhetsområdet. Alla medarbetare har genomgått utbildning i hjärt-lungräddning.

Verksamheten präglas av en mycket hög grad av struktur med fasta rutiner, förutsägbarhet och tydlighet. Rutinbeskrivningar finns för alla förekommande processer, arbetsmoment och ansvarsområden inom verksamheten. Värdegrunden är klar och tydlig. Stödet och omvårdnaden är individuellt utformad efter den enskilde brukarens behov och önskemål. Den enskilde brukaren har en stödperson, som ansvarar för att stödinsatser ges och att den enskildes handlingsplan följs. Genomförandeplaner är upprättade i stadens dokumentationssystem ParaSoL och finns för alla brukare. Planerna upprättas tillsammans med brukaren och/eller dennes legala företrädare. Ett s.k. ”springschema” finns där medarbetaren bockar av de olika arbetsmomenten som utförts kring den enskilde. Detta schema garanterar att alla moment verkligen genomförs. Schemat analyseras en gång per månad. Syftet med denna analys är att identifiera områden och metoder som kan utvecklas till innehåll och utformning. Målet är att hitta det arbetssätt som fungerar och passar bäst för den enskilde individens förutsättningar. Ett ”metodblad” utformas sedan för varje brukare. Metodbladet säkrar att personalen använder rätt metoder för kommunikation och bemötande för just den personen. Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt. Enheten arbetar efter ett årshjul där viktiga rutiner och processer för verksamheten tas upp, årshjulet har ett tydligt brukarfokus. Enheten har ett kvalitets- och ledningssystem enligt SOFS 2011:9. Enhetschefen går igenom kvalitets- och ledningssystemet med alla enhetens medarbetare årligen. Verksamheten har en tydligt fastställd brandskyddsorganisation och bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete. Hälso- och sjukvården från LSS-hälsan och kontakten med primärvårdens läkare och distriktssköterskor fungerar bra.

Den sammantagna bedömningen är att enheten Kungsholmen och Kristinebergs gruppboendestäder bedriver en i alla delar genomtänkt och högkvalitativ verksamhet i enlighet med avtalet.

Socialpsykiatriska utförarenheten

Uppföljningen av Socialpsykiatriska utförarenheten är genomförd genom platsbesök och intervju.

I Socialpsykiatriska utförarenheten ingår boendestöd, en träfflokal, en arbetsverksamhet och tre stödboenden. Enhetens målgrupp är personer med en långvarig psykisk funktionsnedsättning som ger stora svårigheter på viktiga livsområden. Enheten drivs i egen regi. Socialpsykiatriska utförarenheten har tio anställda varav sju är tillsvidareanställda.

Alla medarbetare har ändamålsenlig utbildning, minst gymnasial utbildning med inriktning mot psykiatri och socialpsykiatri. Alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan och deltar i de av staden anordnade utbildningarna för verksamhetsområdet, t.ex. neuropsykiatri, suicidprevention, motiverande samtal, dokumentationssystemen. Hela enheten genomgick nyligen en utbildning i metoder för att arbeta med personer med samlarsyndrom och en utbildning i hjärt-lungräddning. Alla medarbetare har genomgått utbildning i basala hygienrutiner. Arbetsledningen består av en enhetschef och en samordnare. Enhetschefen och samordnaren har minst tre års erfarenhet av arbete med målgruppen.

Vid granskningstillfället den 1 december 2016 hade verksamheten 79 klienter varav 64 var boende på Kungsholmen. Verksamheten arbetar på uppdrag från olika beställarenheter i staden. Utifrån beställningen planeras genomförandet av insatserna tillsammans med klienten. Planerandet resulterar i en genomförandeplan som klienten och boendestödjaren sedan arbetar tillsammans efter. Alla klienter har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen, utom ett par enstaka undantag där klienten uttryckligen inte velat medverka.

Enheten har ett kvalitets- och ledningssystem enligt SOFS 2011:9. Riskbedömningar av klienterna görs fortlöpande. Samordnaren kontrollerar kontinuerligt att dokumentation görs och sköts enligt gällande regelverk och riktlinjer. Rutinbeskrivningar finns för introduktion av nyanställda. Rutiner finns för alla erforderliga områden; för hur en insats påbörjas och avslutas, för situationer med hot och våld, vid dödsfall, för utförrapportering, för rapportering av förändrade behov till beställaren, för tystnadsplikt, för lex Sarahrapportering osv. Rutinbeskrivningarna förvaras i enhetens rutinpärmar. Enheten har genomfört både en riskanalys och en egenkontroll de senaste tolv månaderna. Dokumentationen

förvaras på ett betryggande sätt. En brandskyddsorganisation och rutinbeskrivningar för brandskyddet finns.

Ett identifierat utvecklingsområde är inlemmande av vissa rutinbeskrivningar, som idag förvaras i separata pärmar, i enhetens kvalitets- och ledningssystem. Ett annat är att upprätta en skriftlig rutin för hantering av nycklar på stödboendena Polhemsgatan och Tegelladan. Den samlade bedömningen är att Socialpsykiatriska utförarenheten bedriver sin verksamhet i enlighet med avtal, gällande regelverk och riktlinjer.