



HÄSSELBY-VÄLLINGBY  
STADSDELSFÖRVALTNING

Socialtjänstavdelningen  
Handläggare: Gunilla Ljungholm  
Telefon: 508 05 209  
Dnr 1.2.1-130-2011  
Sammanträde 22 mars 2011

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
SID 1 (7)  
31 JANUARI 2011

Till  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

## **Uppföljning av verksamheter som drivs av Aleris Omsorg AB i Hässelby-Vällingby för personer med funktionsnedsättning**

### **Förvaltningens 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**

Aleris Omsorg AB driver tre 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, riktlinjerna och avtal. Verksamheterna bedöms vara av god kvalitet men dokumentationen behöver generellt förbättras. Utföraren bör skapa förutsättningar för brukarna att delta i regelbundna aktiviteter av fritids- och kulturkaraktär där hälsofrämjande aktiviteter ges särskild vikt.

---

Bilaga: Förbättringsåtgärder Aleris Omsorg AB – sammansällning

### **Ärendets beredning**

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom socialtjänstavdelningen. Ärendet har behandlats i lokala handikapprådet 14 mars 2011.

### **Bakgrund**

Aleris Omsorg AB driver tre verksamheter i Hässelby-Vällingby på uppdrag av stadsdelsförvaltningen, Ekeby gruppboende, gruppboendet Paradsängen, stöd-boendet Säteritaket samt fem externa stödlägenheter. Verksamheterna har upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU. Avtalet löper över under perioden 2010 02 01 till och med 2013 01 31.

Att verksamheterna som drivs av Aleris Omsorg 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 verksamheterna och angelägna förbättringsåtgärder.

### ***Verksamhetsuppföljning***

Verksamhetsuppföljning görs årligen på alla verksamheter. 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, riktlinjer och tecknat avtal och att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsåtgärder som finns. Uppföljningen tar mellan två till tre timmar och är alltid förankrad. Innan besöket på verksamheten genomförs, inhämtas eventuella synpunkter på verksamheten från biståndshandläggare och ekonomiavdelning. Vid verksamhetsbesöket intervjuas verksamhetschefen utifrån förutbestämda frågor. Verksamhetschefen avgör vilka som ska delta vid uppföljningen. Uppföljaren kan i vissa fall ställa krav på att få träffa andra yrkeskategorier. Förutom intervju granskas dokumentation och rutiner. Viss observation görs i lokalen.

Uppföljningen består av följande delar:

- Ekonomi – granskningen görs främst av ekonomiavdelningen.
- Ledningssystem för kvalitet – föreskrifter från socialstyrelsen.
- Krav på tjänsten – kraven ställs i samband med upphandlingen.
- Personal – bl.a. vilken utbildning nyrekryterad personal har.
- 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. Verksamheternas förbättringsåtgärderna redovisas i bilaga 1.

I samband med att en ny entreprenör övertar driften av en verksamhet, bjuder socialtjänstavdelningen in 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***

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet och gör granskningar över hela landet utifrån olika fokus. Socialstyrelsen har under 2010 genomfört tillsyn av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Tillsynen inriktade sig på att granska stadsdelens stöd och service till personer med psykiska funktionsnedsättningar. I tillsynen ingick Paradssängens gruppboende. Socialstyrelsen bedömer att nämnden vidtagit adekvata åtgärder för att komma tillrätta med de påtalade bristerna och beslutade 2011 01 04 att avsluta ärendet.

## **Förvaltningens synpunkter och förslag**

### ***Ekonomi***

För verksamheten väsentliga ekonomiska data samt ekonomiadministrativa rutiner enligt lag och praxis är granskade och inget anmärkningsvärt har framkommit.

### ***Ledningssystem för kvalitet***

Aleris Omsorg AB har ett ledningssystem för kvalitet som kommer att certifieras i början av 2011. Att utarbeta lokala rutiner för verksamheterna pågår och ska vara klart inför certifieringen. I ledningssystemet ingår dokumentering och uppföljning av avvikelser och en beskrivning av hur fel och brister identifieras, analyseras, åtgärdas och följs upp. Vid uppföljningstillfället pågick en implementering av utarbetade rutiner. Varje verksamhet har kvalitetsombud.

### ***Krav på tjänsten***

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 beställningen. 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. Det är viktigt att det finns en tydlig koppling mellan beställning och genomförandeplan. Det ska framgå vad man vill uppnå, vad som ska göras och när olika aktiviteter ska göras för att uppnå

målen. Omständigheter som medför att en insats inte har kunnat genomföras som planerats, ska dokumenteras. Vid uppföljningen framkom att brukarna och/eller deras ställföreträdare har varit delaktiga vid utarbetandet av genomförandeplanerna. Dokumentationen är generellt ett utvecklingsområde. En process pågår i arbetsgrupperna, för att utveckla genomförandeplanerna. Biträdande verksamhetschefen har en viktig roll i arbetet med att kvalitetssäkra genomförandeplanerna, ge stöd och vara en bollplank för stödpersonerna.

Alla brukare har minst en stödperson. 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.

Personalen ska medverka till att stödja brukarna att erhålla positiv stimulans genom att erbjuda möjligheter att delta i fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter i såväl boendet som ute i samhället. Utföraren bör tillämpa rutiner som skapar förutsättningar för brukarna att delta i regelbundna aktiviteter av fritids- och kulturkaraktär där hälsofrämjande aktiviteter ges särskild vikt. Hur personalen medverkat till att stödja brukarna i att delta i olika aktiviteter såsom fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter framgick inte av de granskade genomförandeplanerna. Det framgick inte heller vilka aktiviteter brukaren önska göra, om man kommit överens om någon aktivitet eller hur man ska genomföra eventuella aktiviteter. Om man planerat att genomföra en aktivitet och det inträffat omständigheter som medfört att aktiviteten inte har kunnat genomföras som planerat ska detta framgå av dokumentationen.

Ingen anmälan av allvarliga missförhållanden hade, vid tillsynstillfällena, skett på någon av verksamheterna.

#### ***Anhörigmöte***

Anhöriga/gode män/förvaltare inbjöds till ett anhörigmöte 2010 12 08. Information gavs av verksamhetschef och avdelningschef. Bland annat informerades om hur verksamheten kommer att följas upp.

#### ***Ekeby gruppboende***

2010 11 09 -uppföljning på verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog, Pia Malm verksamhetschef och Rita Lifbom biträdande verksamhetschef.

Ekeby gruppboende består av två fristående villor med två våningsplan i vardera villa. Gruppboendet är integrerat i ett område med flerfamiljshus i Hässelby gård. Ekeby har 24 lägenheter fördelade med 12 lägenheter i vardera hus. På varje plan finns 6 lägenheter samt ett gemensamt vardagsrum och kök. Lägenheterna består av vardagsrum, sovalkov och trinettkök. Personalutrymmen och tvättstuga är inrymda i ett fristående hus mitt emot gruppboenden. Där finns även en sjuksköterskeexpedition. Verksamheten är inriktad mot personer med långvariga psykiska funktionshinder, där de boende har en hög grad av tillsyns- och omvårdnadsbehov. På boendet finns tillgång till hälso- och sjukvård av sjuksköterska. De boende är åldersmässigt från 50 år och äldre. Den vanligaste diagnosen är schizofreni.

Totalt arbetar 14 boendestödare, 1 sjuksköterska, 1 samordnare 50 %, biträdande verksamhetschef 50 % och 1 verksamhetschef som finns i Hässelby ca 2-3 dagar i veckan. Totalt finns 18 helårsanställningar. Personalen bedöms ha för uppdraget adekvat utbildning. Det finns en kompetensutvecklingsplan och rutiner för introduktion för nyanställda. Ingen nyrekrytering har skett sedan övertagandet. På grund av schemaändring övergick två personal till Paradsängens gruppboende för att arbeta natt. En personal är föräldraledig, en har gått tillbaka till kommunen och en valde att sluta i samband med övertagandet.

Förbättringsåtgärder:

- Verksamhetens ledningssystem ska certifieras i början av 2011.
- I genomförandeplanerna ska det framgå hur man arbetar för att ge brukarna ett individuellt anpassat stöd för att kunna planera och tillaga sina måltider.
- I genomförandeplanerna ska det framgå hur man arbetar för att skapa förutsättningar för att brukarna ska erhålla positiv stimulans genom att erbjuda möjligheter till fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.

***Paradsängens gruppboende Säteritakets stödboende och externa stödlägenheter***  
2010 11 09 –uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Pia Malm verksamhetschef, Rita Lifbom biträdande verksamhetschef, Pirjo Brittenfalk och Ingegerd Danell boendestödare.

Paradsängens gruppboende består av 9 lägenheter med eget trapphus i en bostadsrättsförening i Hässelby gård. Verksamheten har gemensamhets- och personalutrymmen i bottenvåningen. Lägenheterna består av vardagsrum, sovalkov, toalett och köksutrymme. Verksamheten är inriktad mot personer med långvariga psykiska funktionshinder, där de boende har tillsyns- stöd- och omvårdnadsbehov av varierande grad. På boendet finns tillgång till hälso- och sjukvård av sjuksköterska. Sjuksköterskan besöker boendet regelbundet varje vecka. På kvällar och hel-

ger finns journalsjuksköterska att tillgå. De boende är mellan varierande ålder från 35 år och äldre. Den vanligaste diagnosen är schizofreni.

Säteritaketets stödboende består av 8 lägenheter samlade i en fristående flerfamiljsfastighet på gångavstånd från Paradsängens gruppboende i ett område med flerfamiljshus i Hässelby Gård. Dessutom fanns vid uppföljningstillfället fem externa stödlägenheter knutna till stödboendet. De boende har tillgång till gemensamhetsutrymmena i Paradsängens gruppboende. Personalen utgår från Paradsängens gruppboende, där personalutrymmen finns. Lägenheterna i det samlade boendet har 1 ½ rum och består av vardagsrum och kök, sovalkov toalett med dusch/badkar. Verksamheten är inriktad mot personer med långvariga psykiska funktionshinder, där de boende har tillsyns-, stöd och omvårdnadsbehov av varierande grad. De boende är i varierande ålder från 40 år och äldre. Den vanligaste diagnosen är schizofreni.

På Säteritaket och Paradsängen och tillhörande stödlägenheter arbetar totalt 9 boendestödjar, del av verksamhetschef och biträdande verksamhetschef vilket motsvarar 9 helårsanställningar. 2 personal har p.g.a. övertalighet på Ekeby gruppboende börjat arbeta natt på Paradsängen. 2 boendestödjar saknar adekvat utbildning men har 6 års förvärvad erfarenhet inom arbetsområdet. Plan finns för kompetensutveckling och rutiner för introduktion av nyanställda. Boendestödjarna har fått sju dagars utbildning sedan övertagandet.

Förbättringsåtgärder:

- Verksamhetens ledningssystem ska certifieras i början av 2011.
- I genomförandeplanerna ska det framgå hur man arbetar för att ge brukarna ett individuellt anpassat stöd för att kunna planera och tillaga sina måltider.
- I genomförandeplanerna ska det framgå hur man arbetar för att skapa förutsättningar för att brukarna ska erhålla positiv stimulans genom att erbjuda möjligheter till fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.

### **Sammanfattning av förvaltningens synpunkter**

Utifrån uppföljningen 2010 bedöms samtliga verksamheter som drivs av Aleris Omsorg AB arbeta utifrån gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer och avtal. Utifrån uppföljningen bedöms verksamheterna vara av god kvalitet men dokumentationen är generellt ett utvecklingsområde. Utföraren bör skapa förutsättningar för brukarna att delta i regelbundna aktiviteter av fritids- och kulturkaraktär där hälsofrämjande aktiviteter ges särskild vikt.



### **Förvaltningens förslag till beslut**

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

-----