

Samlad rapport över socialtjänstavdelningens verksamhetsuppföljningar

2024

Bilaga till Norra innerstadens
verksamhetsberättelse

Innehåll

Underlag för uppföljning och bedömning	3
Egen regi	3
Entreprenad.....	4
Resultat egen regi enligt LSS	5
<i>Förslag på utvecklingsområden</i>	<i>5</i>
<i>Goda exempel</i>	<i>5</i>
<i>Ledning och personal.....</i>	<i>5</i>
<i>Verksamhetens innehåll.....</i>	<i>6</i>
<i>Kvalitetsarbete.....</i>	<i>7</i>
<i>Lokaler och utrustning.....</i>	<i>7</i>
Resultat egen regi enligt SoL.....	8
<i>Förslag på utvecklingsområden</i>	<i>8</i>
<i>Goda exempel</i>	<i>8</i>
<i>Ledning och personal.....</i>	<i>8</i>
<i>Verksamhetens innehåll.....</i>	<i>9</i>
<i>Kvalitetsarbete.....</i>	<i>9</i>
<i>Lokaler och utrustning.....</i>	<i>10</i>
Resultat avtalsuppföljning entreprenad enligt LSS.....	11
Nytida	
<i>Bedömning och resultat</i>	<i>11</i>
<i>Goda exempel</i>	<i>11</i>
<i>Ekonomisk kontroll</i>	<i>11</i>
<i>Ledning och personal.....</i>	<i>12</i>
<i>Verksamhetens innehåll.....</i>	<i>12</i>
<i>Kvalitetsarbete.....</i>	<i>12</i>
<i>Utvärderingskriterier i avtalet</i>	<i>13</i>
<i>Lokaler och utrustning.....</i>	<i>14</i>
<i>Hjorthagens ateljé</i>	<i>14</i>
Unika LSS (f.d. Team Olivia omsorg).....	16
<i>Bedömning och resultat</i>	<i>16</i>
<i>Goda exempel</i>	<i>16</i>
<i>Ekonomisk kontroll</i>	<i>16</i>
<i>Ledning och personal.....</i>	<i>17</i>

<i>Verksamhetens innehåll</i>	17
<i>Kvalitetsarbete</i>	18
<i>Mervärden i avtalet</i>	18
<i>Lokaler och utrustning</i>	19
Bilagor	20

Underlag för uppföljning och bedömning

Egen regi

Enligt Kommunallagen¹ 6 kap. 6 § ska nämnden följa upp sin egen verksamhet för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I Stockholms stad har Kommunfullmäktige beslutat om uppdragsbeskrivningar för utförare inom egen regi för att öka likställdheten mellan privata utförare och utförare i egen regi gällande insatser som omfattas av LOV². Det innebär att samma krav som gäller för privata utförare också tillämpas för verksamheter i egen regi. Uppdragsbeskrivningarna motsvarar de förfrågningsunderlag som tillämpas när staden tecknar avtal med privata utförare enligt LOV.

Syftet med uppföljning är att säkra god kvalitet för brukare och medarbetare samt att säkra att skattemedel förvaltas på bästa möjliga sätt. Syftet är även att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till krav som framgår i lagar, uppdragsbeskrivning och kommunfullmäktiges mål.

Följande områden har granskats:

- Ledning och personal
- Verksamhetens innehåll
- Kvalitetsledningssystem
- Social dokumentation
- Lokaler och utrustning

¹ Kommunallag (2017:725)

² Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Verksamheternas ledningssystem, sociala dokumentation, synpunkter, klagomål och avvikelser inklusive lex Sarah granskas. Uppföljaren läser verksamhetsplan, tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Innan uppföljningen skickas en enkät ut till verksamheterna som besvarar frågor om rutiner. En personalenkät genomförs i syfte att ställa frågor anonymt vad gäller rutiner i verksamheterna. Intervjuer med verksamheternas chefer genomförs utifrån ett uppföljningsprotokoll.

Entreprenad

Vid uppföljning av nämndens verksamheter på entreprenad har avtalen mellan förvaltningen och entreprenaderna legat till grund för uppföljningen. Syftet med avtalsuppföljning är att säkerställa att avtalade krav följs under avtalsperioden. Fördelarna med avtalsuppföljning är dels att säkerställa avtalet följs och dels att eventuella brister identifieras tidigt. Avtalsuppföljning kan också bidra till bättre relationer och ökat förtroende förvaltningen och utförare emellan. Inom ramen för avtalsuppföljningen genomfördes kontroll av ersättning och seriositetskontroll enligt rutin.

Verksamhetsutvecklare, representanter från förvaltningens vuxenenhet samt lokalstrateg har deltagit vid platsbesöken som genomfördes inom ramen för avtalsuppföljningen.

Resultat egen regi enligt LSS

Enhet	Chef	Personkrets	Antal boende
Gärdets gruppboestad	Katarina Råhlin Bosnjak	2	6
Värtans gruppboestad	Katarina Råhlin Bosnjak	1	6
Tyresta gruppboestad	Susanne Byqvist	1	5
Husarvikens serviceboestad	Susanne Byqvist	1	14

Förslag på utvecklingsområden

- Fortsatt arbeta med att stärka arbetet med avvikelshantering då det har identifierats en risk för att avvikelser inte sammanställs i syfte att hitta eventuella mönster.
- Verksamheternas rutin för delaktighet är enhetsövergripande och kan brytas ned på lokal nivå där det lokala arbetet beskrivs konkret.
- Arbetet med att stärka den sociala dokumentationen behöver fortgå med fokus att dokumentera utifrån väsentlighet och händelser av vikt.

Goda exempel

- Gärdet har genomgått en pilotutbildning i utbildningsmodellen Stjärnmärkt anpassad efter LSS.
- Vårdhundsteamet genom statsbidrag inom God och nära vård.
- Verksamheterna arbetar utifrån det Pedagogiska ramverket som syftar till att alla medarbetare har en grundkompetens och fördjupad kunskap gällande olika typer av funktionsnedsättningar, kartläggning, tydliggörande pedagogik och lågaffektivt bemötande.

Ledning och personal

Verksamheterna har fokus på att kompetensutveckla personalen inom området. En stor andel av baspersonalen har adekvat utbildning. Det finns ingen skriftlig rutin för att säkerställa kontinuitet varför verksamheterna uppmanas att ta fram detta alternativt beskriva hur kontinuiteten för den enskilde är säkerställd och förankrad arbetssättet. Nya medarbetare genomgår introduktion som säkerställer kunskaper i enlighet med stadens uppdragsbeskrivning.

I samband med uppföljningen skickades en enkel enkät ut till personal i syfte att undersöka vissa områden utifrån personalens perspektiv. Resultatet visar att rutiner är väl kända hos personal. Utöver att personal har kännedom om rutiner har även vikten av att ha en följsamhet till rutinerna påtalats.

Under uppföljningsprocessen har en biträdande enhetschef avslutat sin tjänst. Vakant tjänst är för närvarande tillförordnad.

Verksamhetens innehåll

På Hitta service finns resultat från senaste brukarundersökningen för samtliga verksamheter där det finns ett resultat. Verksamheterna arbetar systematiskt med att boende ska ges information som är anpassad utifrån individuella förutsättningar. Individuella riskbedömningar görs enligt särskild mall i samband med genomförandeplaner och säkerställer också ett individuellt anpassat bemötande och kommunikation/information. Bemötande och värdegrund ingår i introduktionen av nyanställda och implementeras kontinuerligt i verksamheten genom planeringsdagar och andra personalmöten. Verksamheterna är HBTQI-diplomerade.

Samtliga verksamheter tillhandahåller internetuppkoppling i de boendes lägenheter eller i gemensamhetsutrymmen. Ipads finns i verksamheterna och används i den mån det går. De boende har olika grad av intellektuell eller fysisk funktionsnedsättning vilket påverkar möjligheterna att tillgodogöra sig digital teknik. Verksamheterna identifierar ett behov av digitala system i syfte att underlätta det dagliga arbetet och undvika avvikelser och andra brister. Verksamheternas arbete med brukarinflytande utgår från boendes egna önskemål och förutsättningar. Det innebär att en verksamhet kan ha boenderåd eller erbjuda boenderåd dit några boende kommer.

Personalen är utbildad i samt praktiserar basala hygienrutiner. Det finns tillgång till skydds- och hygienmaterial. Samtliga verksamheter samverkar med LSS- och SoL-hälsan och har nödvändig delegation. Verksamheterna samverkar med dietist kring enskilda boende sker vid behov. På ett av boendena ska personal utbildas av dietist. På ett av boendena finns en kulturverkstad där boende och personal genomför olika aktiviteter tillsammans. Boende erbjuds simhallskort. Verksamheterna samverkar med syn- och hörselinstruktörer. I en del av verksamheterna lagas mat varje dag. Vårdhundsteamet är en del av verksamheterna.

Kvalitetsarbete

Utförarenheten LSS har ett ledningssystem och arbetar systematiskt med kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Enhetens riskbedömningar görs inom ramen för arbetet med väsentlighets och riskanalys (VoR) och dokumenteras i ILS-webb.

Verksamheternas kvalitetsarbete sker genom regelbundna möten enligt årshjul. Metod-/personalmöten och APT är återkommande forum där olika delar av kvalitetsarbetet behandlas. Metodfrågor, arbetssätt, personalfrågor och förbättringsarbete lyfts vid mötena. Vid APT finns en stående punkt som behandlar uppkomna synpunkter, klagomål och avvikelser. Utförarfrågor lyfts på enhetsnivå inom ledningsgrupper för biträdande enhetschefer. Verksamheterna arbetar systematiskt med verktyg såsom enkäter i syfte att inhämta synpunkter och förbättringsförslag från både personal och boende.

Synpunkter, klagomål, avvikelser samt lex Sarah som inkommit det senaste året har granskats. Verksamheterna har rutiner för att ta emot synpunkter och klagomål samt upprätta lex Sarah och interna avvikelser. Avvikelse gällande enskilda boende dokumenteras i dokumentationssystemet Parasol. I uppföljningen identifieras en risk att avvikelser inte sammanställs i syfte att hitta eventuella mönster. Ett utvecklingsområde är således att fortsatt stärka arbetet med avvikelshantering.

Granskning av genomförandeplaner och social dokumentation har genomförts inom ramen för uppföljningen. Verksamheterna har en rutin för dokumentation enligt LSS. Granskningen visar att verksamheterna i stort sett dokumenterar i enlighet med SOSFS 2014:5³. Dokumentationsgranskning ingår i egenkontrollen och arbetet är ständigt pågående. Verksamheterna beskriver att arbetet med utveckling och uppföljning av den sociala dokumentationen är ständigt pågående. Fokus bör vara rubriksättning och hur personal dokumenterar korrekt utifrån väsentlighet och händelser av vikt.

Lokaler och utrustning

Gärdets gruppboende uppfyller inte kraven på gruppboende avseende kök. Samtliga verksamheternas lokaler bedöms i övrigt vara ändamålsenliga och i gott skick. Verksamheterna arbetar systematiskt med brandskyddsarbete.

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Resultat egen regi enligt SoL

Enhet	Chef	Inriktning	Antal boende
Bo Bergmans stödboende	Susanne Säll Kvarforth	Främst psykosproblematik	12
Starrängsringens stödboende	Susanne Säll Kvarforth	Främst enskilda som kan vara mer självständiga i sitt boende	6
Studentbackens stödboende	Susanne Säll Kvarforth	Främst enskilda som kan vara mer självständiga i sitt boende	7

Förslag på utvecklingsområden

- Lokala rutiner behöver revideras utifrån förvaltningens stödmallar.
- Fortsatt arbeta med att stärka arbetet med avvikelshantering då det har identifierats en risk för att avvikelser inte sammanställs i syfte att hitta eventuella mönster.

Goda exempel

- Granskningen visade i allra högsta grad korrekt social dokumentation.
- Enheten har sökt och beviljats medel från God och nära vård till projekten Digital inkludering och Kultur och hälsa (fokus på fritiden hos enskilda i boendena). Projektledarna besöker alla boenden och informerar och diskuterar med hyresgästerna om projekten.

Ledning och personal

Personalen har lång erfarenhet av att möta människor med olika behov och en bred kompetens inom det socialpsykiatriska verksamhetsområdet. Verksamheterna har en hög kontinuitet och kompetens hos personalen och bidrar sannolikt till att de boende i hög grad känner sig trygga och säkra. Verksamheternas har en kompetensutvecklingsplan som vid uppföljningen är under revidering. Medarbetarnas kompetensutveckling planeras individuellt utifrån årliga medarbetarsamtal. Extern handledning finns att tillgå och just nu utbildas personalen i Motiverande samtal (MI) och Ett Självständigt Liv (ESL).

Nya medarbetare genomgår introduktion som säkerställer kunskaper om de boendes behov och förutsättningar. Utbildning i hjärt- och lungräddning kommer att planeras in.

I samband med uppföljningen skickades en enkel enkät ut till personal i syfte att undersöka vissa områden utifrån personalens perspektiv. Resultatet visar att rutiner är väl kända hos personal. Utöver att personal har kännedom om rutiner har även vikten av att ha en följsamhet till rutinerna påtalats.

Under uppföljningsprocessen har ett chefsbyte skett vad gäller biträdande enhetschef.

Verksamhetens innehåll

Förändrade öppettider ska redigeras på Hitta service. Verksamheterna arbetar systematiskt med forum för delaktighet. Brukarråd genomförs en gång per månad till var femte vecka och husmöten likaså. Det finns en förslagslåda där inkomna förslag diskuteras och återkopplas vid husmötena.

Verksamheterna beskriver svårigheter med en tillfredsställande uppkoppling i de gemensamma utrymmena. Verksamheterna har därför sökt medel för arbete med digitalisering och enskildas digitala utanförskap. Tanken är att internetuppkoppling inom ramen för detta arbete ska utvecklas.

Verksamheterna arbetar aktivt för att de boende ska vara involverade och delaktiga i hur stödet utformas. Det genomförs som tidigare nämnt husmöten varje månad där synpunkter, klagomål och förslag tas upp. På mötena går man också igenom resultat från stadens brukarenkäter.

Kvalitetsarbete

Kvalitetsledningssystemet förvaras och tillgängliggörs genom i en gemensam samarbetsyta för Socialpsykiatriska enheten. Verksamheterna har också rutiner i pappersform i pärmar.

Kvalitetsarbetet sker genom regelbundna möten och planeringsdagar. Rutinen är att metodmöten ska genomföras en gång per månad. Vid sammanläggningen av Östermalms och Norrmalms stadsdelsförvaltningar har detta dock inte prioriterats men målet är att återuppta denna rutin. På metodmötena lyfts frågor gällande utförarprocessen. Arbetsmiljöfrågor och kvalitetsfrågor lyfts vid APT. Verksamheten följer ett årshjul som styr vilka frågor som ska tas upp på APT. Ärendegenomgångar görs årligen av biträdande enhetschef och samordnare och resultatet återkopplas individuellt till medarbetarna.

Verksamheterna har tidigare efterfrågat stöd vid rutinhanteringen såsom att upprätta och revidera rutiner och checklistor, och att öka medarbetarnas självständighet gällande att ta reda på information

via rutinerna. Verksamheten har fått ta del av förvaltningens stödmaterial.

Samverkan och avvikelser vid samverkan är en viktig del av kvalitetsarbetet. Verksamheterna samverkar internt och externt vid behov och har inarbetade arbetssätt för detta.

Risکانalyser genomförs löpande utifrån en mall för risk/konsekvensbedömning. Risker för kvalitet tas delvis upp. Det kan till exempel handla om att en insats riskerar att inte bli utförd om det finns för få i personalen.

Utföraren genomför egenkontroll av social dokumentation och genomförandeplaner genom Boendestöds-kollen en gång per år. Biträdande enhetschef och samordnare har även ärendegenomgångar. Resultaten återkopplas till medarbetarna på APT eller vid planeringsdagar. Resultaten sammanställs och dokumenteras. Med anledning av sammanläggningen har arbetssättet för VB och VoR ändrats och verksamheten arbetar just nu fram ett nytt arbetssätt.

Lokaler och utrustning

Verksamheterna arbetar med systematiskt brandskyddsarbete. Det har inte skett någon brandövning under den senaste perioden. Bo Bergmans stödboende har nyligen renoverats.

Resultat avtalsuppföljning entreprenad enligt LSS

Nytida

Enhet	Typ	Chef	Personkrets	Antal boende
Sandhamnsgatan 22 och Erik Dahlbergsgatan 69	Gruppboendestäder	Elis Johansson	1	5 + 6
Sandhamnsgatan 26 och 30	Gruppboendestäder	Per-Ove Andersson	1	5 + 5

Enhet	Typ	Chef	Personkrets	Antal deltagare
Hjorthagens ateljé	Daglig verksamhet	Peter Danielsson	1	4

Bedömning och resultat

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Nedanstående aktiviteter ska genomföras och följas upp vid nästa tillfälle för avtalsuppföljning.

- Förvaltningen i samråd med utföraren genomföra informationsinsats om Hjorthagens ateljé inom förvaltningen
- Förvaltningen i samråd med utföraren undersöker möjligheten till och förutsättningar för att hålla dialogträffar.
- Utförarens arbete med att uppmärksamma avvikelser inklusive lex Sarah samt göra lex Sarah känt hos medarbetare fortlöper.
- Förvaltningen i samråd med utföraren upprättar en gränsdragningslista för lokalfrågor.

Goda exempel

- Sandhamnsgatan 22 har deltagit i Kvalitetsutmärkelsen.
- Verksamheten berättar om en förbättrad situation för en specifik boende genom ett aktivt och kontinuerligt motiverande arbete.

Ekonomisk kontroll

Företaget är korrekt registrerat hos Bolagsverket. En UC-kontroll har genomförts och företaget har en godkänd kreditrating. Företaget

har betalat arbetsgivaravgifter för de senaste 6 månaderna och har inga skatteskulder registrerade. Företaget är registrerat för F-skatt och moms. En kontroll av att förvaltningen faktureras korrekt ersättning har genomförts där inga avvikelser har rapporterats.

Ledning och personal

Minst 80% av personalen har adekvat utbildning och kompetensutvecklingsplan finns för samtlig personal. Vid behov kan handledning kopplas in. Extern handledning finns att tillgå via Lära. Sedan föregående uppföljning har metodhandledning givits på i en av verksamheterna. I en annan verksamhet planeras handledning att genomföras under hösten 2024. Hälso- och sjukvårdshandledning görs minst två gånger per år i tvärprofessionell samverkan med LSS- och SoL-hälsan.

En av verksamheterna har en vakant tjänst. Rekrytering pågår med krav på relevant utbildning och arbetslivserfarenhet av målgruppen.

Verksamhetens innehåll

Verksamheten har övergripande riktlinjer och styrdokument och lokala rutiner där det behövs. Verksamheten erbjuder gemensamma måltider, ledsagar på kulturella evenemang och andra sinnesstimulerande aktiviteter. Hälsofrämjande- och specialkost erbjuds vid behov och med stöd. Uppföljning av nutrition genomförs av ansvarig sjuksköterska genom preventionsbedömning och hälsoplaner. Verksamheten stödjer den enskilde till att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga. Som grund finns den enskildes vilja och behov och stödet utformas för att främja den enskildes egna resurser både individuellt och i grupp. Utförandet präglas av individuellt stöd och förutsättningar, och beskrivs i genomförandeplaner samt bemötandeplaner. Som stöd finns Nytidans processbeskrivning och ramverk för pedagogik.

Anhöriga uppmärksammas genom att personal ställer frågor om eventuella behov. Kompetens gällande anhörigstöd säkerställs genom samverkan med anhörigkonsulenter som besökt personalkonferenser.

Personal ges utbildning i våld i nära relationer vilken syftar till att stärka kunskapen om vad våld i nära relation är och att personalen ska känna till tillvägagångssättet när misstanke föreligger. Utbildningen tar upp konkreta exempel och kopplas till Nytidans ramverk för pedagogik.

Kvalitetsarbete

Verksamheten arbetar systematiskt med kvalitet genom kvalitetsledningssystemet Q-maxit. Avvikelser, klagomål och

synpunkter används för att systematiskt säkra och utveckla verksamheten. Synpunkter och klagomål tas om hand inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet. Samtliga medarbetare har tillgång till kvalitetsledningssystemet. Målet är att avvikelser ska skrivas i direkt anslutning till händelsen. Skriven avvikelse tas emot av ansvarig verksamhetschef som kontrollerar att akuta åtgärder är vidtagna och att eventuell ansvarig sjuksköterska är underrättad. Avvikelse av allvarigare karaktär rapporteras till regionchef. Det systematiska förbättringsarbetet lyfts vid APT. En sammanställning av avvikelser med analys tas med i nulägesanalysen och ligger till grund för verksamhetsplanen. Medicinska avvikelser rapporteras till ansvarig sjuksköterska via separat blankett. Verksamheterna arbetar löpande och systematiskt med egenkontroll.

Allt stöd utgår från den enskildes genomförandeplan och all personal följer genomförandeplanen som kompletteras med en insatsbeskrivning och bemötandeplan. Genom riskbedömningar, kartläggning och observation utformar verksamheten, i samråd med den enskilde, stödet. Det övergripande målet bryts ner i delmål och uppfyllnadsmål. För att säkerställa den enskildes delaktighet och inflytande över insatsen genomför stödperson och den enskilde ett samtal om vad som fungerar och vad som behövs göras. Vid osäkerhet om den enskildes vilja utgår stödpersonen från en professionell bedömning av hur den enskilde hanterar olika utformningar av stöd.

Utvärderingskriterier i avtalet

Vid upphandlingen av avtalet fick utföraren beskriva hur de avsåg uppfylla utvärderingskriterierna:

- Stöd, service och omvårdnad som möjliggör goda levnadsvillkor och ett självständigt liv
- Verksamhetsutveckling
- Bemötande, delaktighet och inflytande

Vid avtalsuppföljningen fick utföraren redovisa hur utvärderingskriterierna i avtalet uppfylls i det dagliga arbetet.

Verksamheten skapar goda levnadsvillkor och möjliggör ett självständigt liv för enskilda genom att stödet anpassas efter specifika behov och önskemål. Genom dagliga avstämningar kan boende och stödpersoner tillsammans identifiera aktuella behov och planera insatser som hjälper den enskilde att nå sina mål. Veckosamtal spelar en viktig roll i denna process, där kommande aktiviteter, som läkarbesök eller sociala engagemang, samordnas. Genom att ha tillgång till både text- och bildstöd för den kan enskilda lättare följa sin utveckling och förstå de beslut som fattas. Detta individuella tillvägagångssätt bidrar till att öka

självständigheten och skapa en känsla av kontroll över sin egen vardag.

Verksamhetsutveckling är en kontinuerlig process som syftar till att förbättra kvaliteten på de tjänster som erbjuds. Kvalitetssamtal, som hålls två gånger per år, är centrala för att fånga upp boendes upplevelser och synpunkter om verksamheten. Dessa samtal ger möjlighet för den enskilde att diskutera bemötande, stödets utformning och andra aspekter som påverkar deras liv. Husmöten, som hålls varje vecka, erbjuder en arena för att diskutera gemensamma aktiviteter och resultat från brukarundersökningar, vilket skapar en transparent dialog mellan personal och boende. Genom att lyssna på feedback och anpassa verksamheten utifrån boendes behov, kan organisationen säkerställa att tjänsterna förblir relevanta och effektiva.

Bemötande, delaktighet och inflytande är grundläggande element för att skapa en trygg och positiv miljö för de boende. Personalens bemötande har stor inverkan på hur individer upplever sin vardag och sitt stöd. Genom att skapa en öppen och tillgänglig atmosfär, där boende känner sig respekterade och lyssnade på, uppmuntras aktiv delaktighet. Inflytande ges genom strukturerade samtal och informella möten, där boende kan framföra sina åsikter och önskemål. Detta stärker individens känsla av egenmakt och bidrar till att de känner sig som aktiva medskapare av sin egen livssituation. Inflytanderådets möten, som sker 2–3 gånger per år, är ett exempel på hur boende kan påverka verksamhetens riktning och få kontakt med andra som befinner sig i liknande situationer. Genom att säkerställa att varje individs röst hörs och tas på allvar, främjar verksamheten en känsla av gemenskap och tillhörighet.

Lokaler och utrustning

Verksamheternas lokaler bedöms ändamålsenliga och är tillgänglighetsanpassade. Lokalerna bedöms i sin helhet fräscha och rymliga. Det finns förutsättningar för social samvaro och aktiviteter. Miljön är hemlik och inbjudande. Verksamheterna har tillgång till utemiljöer. Eventuella mediciner och akter förvaras säkert och avskilt. Det finns utrymningsplaner, brandvarnare och brandsläckare uppsatta i lokalerna.

Med anledning av önskemål från annan entreprenad kommer verksamhetschefer och lokalansvariga på förvaltningen upprätta en gränsdragningslista.

Hjorthagens ateljé

Inom ramen för avtalet ingår Hjorthagens ateljé som är en daglig verksamhet. Verksamheten erbjuder aktiviteter inom skapandeområdet som exempelvis konst och hantverk, foto, måleri,

screentryck, broderi, måleri och arbete i trä. Det finns möjlighet att komma ut på arbetspraktik med stöd av handledare från en annan daglig verksamhet inom Nytida. Utomhusaktiviteter erbjuds i området. Anhörigkontakt sker med enskilda samtycke.

Under perioden sedan uppföljningen som genomfördes 2023 har verksamheten bjudit in deltagare och externa kontakter såsom gode män till öppet hus. Verksamheten arbetar mot målet att hålla vernissage där t.ex. förvaltningen kan bjudas in i syfte att öka kännedomen om verksamheten.

Verksamheten har en låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro. Kompetensutveckling ges via Lära. Verksamheten omfattas rutiner och styrdokument inom Nytida samt av kvalitetsledningssystemet. Vad gäller kvalitetsarbete arbetar verksamheten enligt samma rutiner och årshjul som beskrivs för gruppbestäderna ovan. Riskanalys görs vid behov, vid ny deltagare i verksamheten samt en gång om året. Deltagarmöte är ett tillfälle för information och planering av verksamheten, även forum för att inhämta synpunkter.

Verksamheten har två ateljérum där en inspirerande miljö har skapats i syfte att enskilda i lugn och ro ska ges möjlighet att ägna sig åt skapande. Inredningen är i gott skick, ändamålsenlig och lokalerna är välstädade. Verksamheten verkar i ganska nya lokaler som man flyttade in i för ungefär fem år sedan.

Verksamheten önskar vara attraktiv för att fler ska vilja gå där. Samverkan med förvaltningen kring information om verksamheten samt om det finns särskilda behov gällande daglig verksamhet önskas.

Unika LSS (f.d. Team Olivia omsorg)

Enhet	Typ	Chef	Personkrets	Antal boende
Lilla Bantorget och Torsgatan	Gruppboendestäder	Malin Erlandsson	1	6 + 5
Norrtullsgatan 12B och 12L	Gruppboendestäder	Monica Rylander	1	6 + 5
Medevigatan 3 och 4 tr	Gruppboendestäder	Nurdan Aytekin (tf)	1	5 + 4
Karlbergsvägen och Frejgatan	Serviceboendestäder	Amanda Berggren	1	11 + 13

Bedömning och resultat

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Nedanstående aktiviteter ska genomföras och följas upp vid nästa tillfälle för avtalsuppföljning.

- Förvaltningen i samråd med utföraren undersöker möjligheten till och förutsättningar för att hålla dialogträffar.
- Förvaltningen i samråd med utföraren upprättar en gränsdragningslista för lokalfrågor.
- Förvaltningen i samråd med utföraren uppdaterar rutinen för utförarens återkoppling av avvikelser, synpunkter och klagomål kvartalsvis.

Goda exempel

- Genom husmöten på Torsgatan har gruppen utvecklats tillsammans.
- Arbetet med DMO-slingor, där enskilda ges möjlighet att vara delaktiga i förbättringsarbetet, har stärkt enskildas delaktighet.
- Ett aktivt systematiskt förbättringsarbete med personalgrupper på Karlbergsvägen och Frejgatan har lett till förbättring.

Ekonomisk kontroll

Företaget är korrekt registrerat hos Bolagsverket. En UC-kontroll har genomförts och företaget har en godkänd kreditrating. Företaget har betalat arbetsgivaravgifter för de senaste 6 månaderna och har inga skatteskulder registrerade. Företaget är registrerat för F-skatt och moms. En kontroll av att förvaltningen faktureras korrekt ersättning har genomförts där inga avvikelser har rapporterats.

Ledning och personal

Kompetensutvecklingsplan finns för samtlig personal och all personal erbjuds kontinuerlig extern handledning. Handledningen sker i gruppform och formas utifrån verksamhetens behov. Minst 80% av personalen har adekvat utbildning.

Det har skett förändringar i ledningen då verksamhetschefer på Torsgatan och Lilla Bantorget samt Medevigatan 3 och 4 gått vidare till andra roller inom företaget. Det har anställts nya chefer i verksamheterna varav en är tillförordnad. Verksamheterna innehar IVO-tillstånd. Olivia Omsorg har under året fått en ny ägarstruktur. Från och med den 1 april övergick bolaget från Team Olivia koncernen till Attendo som ny ägare. Under hösten 2024 skapades en gemensam organisation och det nya varumärket för LSS, Unika, lanserades.

Verksamhetens innehåll

Verksamheten har övergripande riktlinjer och styrdokument och lokala rutiner där det behövs. Varje verksamhet har en aktivitets- och fritidsverksamhetsplanering och arbetet präglas av ett individanpassat förhållningssätt. Flertalet boendestödjare har ett ursprung från andra kulturer och kan även vid behov kontakta olika intresseföreningar beroende på kulturell bakgrund. Verksamheterna har en hälsoprofil med hälsoombud och vid behov kan dietist kontaktas via LSS- och SoL-hälsan. Hjälp tas också av arbetsterapeut och sjukgymnast i syfte att erbjuda aktivt stöd till den enskilde för att kunna använda sina egna förmågor. Verksamheterna har internetuppkoppling och en digital inriktning. Verksamheterna stöttar enskilda att ordna friskvårdskort via staden. Enskilda erbjuds också aktivitetspeng på 6000 kr/år där den enskilde fritt kan välja aktiviteter.

All personal utbildas i tydliggörande pedagogik och alternativ kompletterande kommunikation för att öka känslan av sammanhang och begriplighet för den enskilde samt underlätta kommunikation. I avtalet ingår att utföraren ska erbjuda extern handledning vilket görs löpande. Allt bemötande ska vara lågaffektivt vilket personalen också får utbildning och handledning i.

Verksamheterna arbetar utifrån ”delaktighetstrappan” där den enskilde får möjlighet att bli lyssnad på, hjälp att utveckla och uttrycka åsikter och synpunkter och att få inflytande över beslut som fattas. Utifrån arbetssätt och metoder ges enskilda möjligheter att uttrycka sina åsikter och påverka beslut. Utifrån arbetet med genomförandeplanen ges den enskilde möjlighet att uttrycka sin vilja och sina behov utifrån egna förutsättningar samt utifrån uppdragsbeskrivning/beställning. Verksamheterna anordnar

anhörigträffar och uppmärksammar anhörigas eventuella behov av stöd.

Kvalitetsarbete

Verksamheterna arbetar enligt ett kvalitetsårshjul där alla egenkontroller är fördelade under året, t.ex. basala hygienrutiner, kontroll av städ, livsmedel. Verksamheterna har en årlig internrevision och kontroll av behörighet samt social dokumentation. Synpunkter och klagomål kan lämnas in muntligen eller skriftligen. Handlingarna noteras i ledningssystemet Q-led. En utredning och ibland med efterföljande åtgärder eller handlingsplan sker därefter. Återkoppling sker till berörda och vid verksamhetsmöte eller APT lyfter ansvarig chef inkomna synpunkter och klagomål med personalgruppen för förankring.

Hot och/eller våld förebyggs genom riskanalyser och riskbedömningar. Utifrån årshjulet följs riskbedömning och riskanalys upp. Personalen utbildas i vad som är hot/våld och hur sådana händelser ska noteras i ledningssystemet. Eventuella incidenter lyfts vid APT och/eller verksamhetsmöte. Personalen utbildas för att uppmärksamma våld i nära relation.

Mervärden i avtalet

Vid upphandlingen av avtalet fick utföraren beskriva hur de avsåg arbeta med följande mervärden:

- Engagerat ledarskap och individinriktat förhållningssätt.
- Stöd, service och omvårdnad som möjliggör goda levnadsvillkor och ett självständigt liv.
- Förbättring av kvalitet inom verksamheten.

Vid avtalsuppföljningen fick utföraren redovisa hur mervärdena uppfylls i det dagliga arbetet.

Cheferna arbetar verksamhetsnära och har en hög tillgänglighet för både medarbetare och brukare. För att kunna arbeta och coacha medarbetare till ett individinriktat förhållningssätt behövs ett nära ledarskap. Möjlighet till kompetensutveckling ges genom att erbjuda olika former av ombudsroller och extra ansvarsområden såsom HLR-instruktör, DMO-vägledare samt att delta och hålla i inflytanderåd och anhörigträffar. Utföraren har också utökat antalet forum för personalen där de boendes önskan står högst på agendan. Genom täta möten, APT och verksamhetsmöten, samordnarträffar och nätverksträffar ges medarbetare möjlighet att utbyta och följa upp erfarenheter enligt best practice. Utgångspunkten i arbetet är den enskilde och dennes behov som formuleras i genomförandeplanen tillsammans med ansvarig stödperson. Fokus

vid skapandet av genomförandeplanen ligger på att den enskilde får uttrycka sin vilja och sina önskemål kring hur stödet ska utformas.

För att arbeta med förbättringar av kvaliteten i verksamheten utbildas utvalda medarbetare till frågeassistenter inom ramen för brukarundersökningen. Genom bildstödsmaterial och anpassad information görs brukarundersökningen mer tillgänglig för enskilda. Utföraren arbetar löpande med resultatet från brukarundersökningen genom exempelvis att lyfta ämnen som berörts under “mitt samtal” och DMO-slingor för att enskilda ska ges möjlighet att vara delaktiga i förbättringsarbetet. För dem som inte har möjlighet att delta vid DMO-slingor erbjuds individuella möten med individanpassat stöd för kommunikation för att säkerställa att allas röster blir hörda.

Synpunkter efterfrågas kontinuerligt från enskilda genom “mitt samtal”, inflytanderåd, DMO-slingor, i anhörigmöten och genom att ha blanketten synpunkter och klagomål lättillgänglig. Vidare efterfrågas också synpunkter i husmöten som ett led i arbetet att utveckla verksamheten. Det är av vikt att enskilda får återkoppling på synpunkter/klagomål för att de ska kunna känna att deras röst är viktig och kan påverka deras tillvaro. Utföraren arbetar aktivt med avvikelser och att få medarbetare att se detta som ett positivt led i att ständigt bli bättre och utveckla verksamheten framåt. Avvikelseerna följs upp och förbättringsåtgärder diskuteras löpande på våra personalmöten. Medarbetarna erbjuds även interna utbildningar i avvikelshantering. Avvikelser av allvarlig karaktär och lex Sarah-utredningar diskuteras på regionledningsmöten som ett led i det kollegiala lärandet och utbyte av erfarenheter.

Lokaler och utrustning

Verksamheternas lokaler bedöms ändamålsenliga och är tillgänglighetsanpassade. Lokalerna bedöms i sin helhet rymliga och det finns förutsättningar för social samvaro och aktiviteter. I vissa lokaler förekommer visst slitage både i lokalerna och vad gäller inventarier. I övrigt bedöms miljön hemlik och inbjudande. Verksamheterna har tillgång till utemiljöer. Eventuella mediciner och aktskåp förvaras säkert och avskilt. Det finns utrymningsplaner, brandvarnare och brandsläckare uppsatta i lokalerna.

Verksamheterna framför att det råder en viss otydlighet om ansvar gällande lokalfrågor. Med anledning av detta kommer verksamhetschefer och lokalansvariga på förvaltningen upprätta en gränsdragningslista.

Karlbergsvägen får en ny gemensamhetslokal under 2025.

Bilagor

Egen regi

1. Sammanställning av verksamheternas rutiner
2. Uppföljningsmallar LSS och SoL
3. Resultat personalenkät rutiner LSS och SoL

Entreprenad

1. Protokoll avtalsuppföljning Nytida
2. Protokoll avtalsuppföljning Nytida
3. Protokoll avtalsuppföljning Unika LSS (f.d. Team Olivia omsorg)
4. Protokoll Hjorthagens ateljé