

Bilaga O7

Uppföljning av verksamheter i egen regi, VB 2025

Funktionsnedsättning och
socialpsykiatri

Innehåll

Verksamhetsuppföljning inom egen regi	2
Uppföljningsmetod	3
Underlag och rutiner	3
Uppföljningsfrågor utifrån uppdragsbeskrivning och prioriterade områden.....	4
Dokumentationsgranskning	4
Kvalitetsberättelse	4
Brukarundersökningar.....	4
Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare.....	5
Samlad bedömning.....	5
Resultat från respektive verksamhet	7
Södermalms dagliga verksamheter	7
Danvikstulls dagliga verksamhet	8
Reimersholmes servicebostäder	10
Tantolundens gruppboende	11
Hammarby sjöstads stödboende, boendestöd och försöks- och träningslägenhet enligt SoL	13
Slutsats	15

Verksamhetsuppföljning inom egen regi

Förvaltningen följer årligen upp samtliga verksamheter som utför insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service, förkortat LSS, samt insatserna boendestöd, försöks- och träningslägenheter och stödboende enligt socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL. 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.

Denna rapport redovisar resultaten från årets uppföljningar av dagliga verksamheter enligt LSS, inklusive återtagandet av Danvikstulls dagliga verksamhet i egen regi, samt höstens uppföljningar av boendestöd, försöks- och träningslägenheter och stödboende enligt SoL i egen regi. Uppföljningen omfattar även Tantolundens gruppboendestäder och Reimersholmes servicebostäder, båda enligt LSS, som återtagits i egen regi under våren 2025. Verksamheterna redovisas utifrån den organisatoriska indelning som gäller under respektive enhetschef, och resultaten presenteras enligt samma struktur (se tabell nedan).

Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under hösten 2025

Varje rad i tabellen motsvarar en grupp verksamheter som leds av en egen enhetschef

Typ av verksamhet	Verksamheter	Status
Daglig verksamhet (LSS): Södermalm	Torkel, Tolvan, Reimers, Ekengruppen, Blecktorner, Skansen, Bergsunds fiket	Egen regi
Daglig verksamhet (LSS): Danvikstull	Danvikstulls dagliga verksamhet	Återtagen i egen regi 1 april 2025.
Bostad med särskild service för vuxna (LSS): Servicebostäder	Blekingegatan och Reimersholme	Återtagna i egen regi 1 februari 2025.

Bostad med särskild service för vuxna (LSS): Gruppboendestäder	Tantolundens gruppboendestäder: Ringvägen 36, Ringvägen 48 och Krukmakargatan	Återtagna i egen regi 1 februari 2025.
Insatser enligt SoL	Södermalms boendestöd – eget hem, försöks- och träningslägenheter och Hammarby sjöstadstads stödboende	Egen regi

Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningen har genomförts med hjälp av följande metoder:

- Inhämtning och granskning av underlag och rutiner
- Uppföljningsfrågor utifrån uppdragsbeskrivning och prioriterade område
- Dokumentationsgranskning
- Granskning av kvalitetsberättelser
- Analys av brukarundersökningar
- Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare

Underlag och rutiner

Inför uppföljningen har förvaltningen efterfrågat underlag och ett urval av dokument/rutiner för att säkerställa att dessa finns, är aktuella och ger en bild av verksamhetens pågående arbete.

Följande har begärts in:

- Kvalitetsberättelse för 2024
- Lokal rutin för barnrättsperspektiv
- Exempel på kartläggningar av skyddsåtgärder¹
- Lokal rutin för samverkan med anhöriga
- Rutin för att uppmärksamma anhörigas behov av stöd
- Rutin för hantering av den enskildes privata ekonomi
- Rutin för samt sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål
- Rutin för samt sammanställning av lex Sarah-rapporter
- Kontinuitets-/beredskapsplan

¹ En skyddsåtgärd är tillåten men inte tvångs- och begränsningsåtgärder. Den enskilde ska samtycka till åtgärden. Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten. Kunskapsguiden. *Tvångs- och begränsningsåtgärder*. Tillgänglig på: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/tvang-och-begransningar/tvangs-och-begransningsatgarder/> (hämtad 18 augusti 2025).

- Kompetenstabell med tjänstgöringsgrader
- Kompetensutvecklingsplan
- Skriftlig analys av genomförda egenkontroller av dokumentation

Uppföljningsfrågor utifrån uppdragsbeskrivning och prioriterade områden

Socialförvaltningens uppdragsbeskrivningar anger krav på ledning, styrning och innehåll i nämndens verksamheter i egen regi och motsvarar kraven i valfrihetssystemet (LOV). Mallar för uppföljning används som stöd.

Verksamheterna har besvarat frågor i uppföljningsmallen, som kompletterats med aktuella prioriteringar, såsom:

- Hot och våld (inklusive risk för att brukare utnyttjas i brott)
- Delaktighet
- Pedagogiska ramverket²
- Heltid som norm
- Skyddsåtgärder

Svar på frågorna har följts upp och diskuterats vid verksamhetsbesök.

Dokumentationsgranskning

En dokumentationsgranskning har genomförts av 25 procent av verksamhetens akter, med fokus på genomförandeplaner och löpande dokumentation. Dokumentationsgranskningen har skett utifrån lokala rutiner kring dokumentation samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5). Granskningen har genomförts i dokumentationssystemet Parasol.

Kvalitetsberättelse

Kvalitetsberättelse har efterfrågats i enlighet med lokala rutiner samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomför varje år en brukarundersökning inom bostad med särskild service, daglig verksamhet, stödboende samt boendestöd. Stöd- och utvecklingsenheten har tagit del av förra årets resultat av genomförda brukarundersökningar samt efterfrågat hur verksamheten arbetar vidare med resultatet tillsammans med sina brukare.

² Pedagogiska ramverket är en digital grundutbildning som erbjuds chefer och medarbetare inom Stockholms stads LSS-verksamheter.

Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare

Verksamhetsbesök har genomförts i en verksamhet inom varje enhetschefs ansvarsområde. Syftet med besöken har varit att få en fördjupad bild av verksamheternas arbetssätt och hur kvalitetssäkring tillämpas i praktiken. I samband med besöken har även samtal förts med medarbetare med fokus på att följa upp hur väl ett urval av rutiner är förankrade i det dagliga arbetet.

Följande har stämts av med medarbetarna:

- Lex Sarah
- Avvikelsekultur
- Synpunkter och klagomål
- Rutin för hantering av den enskildes privata ekonomi (gäller endast bostad med särskilt service)
- Skyddsåtgärder (gäller ej verksamheterna som drivs enligt SoL)
- Samverkan med anhöriga
- Verksamhetens övergång till egen regi (om aktuellt)

Efter uppföljningen, inklusive genomgång av insamlat underlag, har resultat och bedömning återkopplats skriftligt till verksamheterna.

Samlad bedömning

Verksamhetsuppföljningen visar att kvaliteten inom Södermalms dagliga verksamheter, servicebostäder enligt LSS samt boendestöd och stödboende enligt SoL överlag är bra men kvaliteten varierar mellan enheterna. Flera verksamheter har under 2025 återtagits i egen regi, vilket påverkat resultaten och förklarar många av de utvecklingsområden som identifierats. Gemensamt för dessa verksamheter är att rutiner och arbetssätt ännu inte är fullt implementerade och att det systematiska kvalitetsarbetet fortfarande är under uppbyggnad.

Danvikstulls dagliga verksamhet och Tantolundens gruppboendestäder uppvisar de största utvecklingsbehoven. Avsaknad av permanent ledning under övergången har bidragit till otydlighet kring rutiner, brister i egenkontroller och begränsad kännedom om lex Sarah, avvikelshantering och skyddsåtgärder. Dokumentation behöver bli mer enhetlig, med tydligare koppling mellan mål och uppföljning samt mer konsekvent dokumentation av avvikelser och samtycken. Reimersholmes servicebostäder, som också återtagits i egen regi under året, uppvisar däremot en välfungerande

verksamhet, vilket delvis kan förklaras av ett stabilt ledarskap under övergången.

Övriga verksamheter; SoL-verksamheterna och Södermalms dagliga verksamhet, uppvisar välfungerande arbetssätt, varaktigt ledarskap och god förankring av centrala rutiner. Dokumentationen är överlag strukturerad och arbetet med delaktighet, synpunkter och brukarundersökningar är etablerat.

Ett gemensamt utvecklingsområde för flera verksamheter är behovet av större enhetlighet i social dokumentation, med tydligare koppling mellan mål, insatser och uppföljning samt mer konsekvent dokumentation av avvikelser och samtycken. Rutiner för synpunkter och klagomål behöver tillämpas mer systematiskt för att möjliggöra analys av trender och kvalitetsrisker. Inom LSS-verksamheterna behöver även implementeringen av Socialstyrelsens kunskapsstöd och det pedagogiska ramverket stärkas.

Samtidigt präglas verksamheterna av hög personalkontinuitet, god samverkan och starkt engagemang, vilket utgör en viktig förutsättning för att fortsätta utveckla kvaliteten i enlighet med uppdraget. Det finns goda exempel på hur verksamheterna, trots omställningar, har upprätthållit ett tryggt och relationsskapande arbete med brukarna och värnat om kontinuitet. Detta skapar ett solitt utgångsläge för att framåt kunna stärka det systematiska kvalitetsarbetet ytterligare.

Resultat från respektive verksamhet

Nedan presenteras resultat från verksamhetsuppföljningen. Resultatet redovisas utifrån hur verksamheterna är organiserade vid tiden för genomförandet (se tabell på sida. 3).

Södermalms dagliga verksamheter

Förvaltningen bedömer att Södermalms dagliga verksamheter bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivning.

1. Personal och kompetens

Majoriteten av medarbetarna arbetar heltid, och alla som önskar erbjuds heltid, i linje med stadens riktlinjer.

2. Hälsa och delaktighet

Delaktighet främjas bland annat genom tidningsgruppen vid Torkel, där deltagare från samtliga adresser kan medverka. Besök av terapihund bidrar till gemenskap och trivsel. Verksamheterna samarbetar med Hälso teamet. Alla deltagare erbjuds aktiviteter kopplade till hälsa och rörelse. Medarbetarna har gått en utbildning gällande kost under året.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Verksamhetens sju adresser erbjuder ett brett utbud av aktiviteter och möjligheter för deltagarna, vilket stärks genom utbyten och praktik mellan enheterna. Samverkan stöds av veckovisa verksamhetsplaneringar, och rutiner för lex Sarah och skyddsåtgärder är väl förankrade. Verksamheten rapporterar enligt lex Sarah-bestämmelserna, vilket visar på ett aktivt kvalitets- och säkerhetsarbete. Brandrelaterad egenkontroll har genomförts enligt årshjulet, och samverkan med andra dagliga verksamheter har initierats för att stärka samsyn och utveckling.

Samtidigt behöver arbetet med egenkontroller tydliggöras och systematiseras, och rutiner och ledningssystem förankras bättre hos medarbetarna. Rutiner för anhörigstöd och barnrätt behöver färdigställas, och hantering av synpunkter och klagomål behöver utvecklas. Personalens kunskap om hot och våld, skyddsåtgärder och dokumenterat samtycke behöver stärkas, liksom arbetet med jämställdhetsanalyser och social dokumentation. Implementeringen av det pedagogiska ramverket och Socialstyrelsens kunskapsstöd behöver fortgå, samtidigt som samsyn inom den dagliga verksamheten ytterligare behöver stärkas.

4. Dokumentation

Dokumentationsgranskningen visar att flera deltagare har aktuella och tydliga genomförandeplaner med mätbara mål, och att journalföringen ofta är strukturerad och följbär. Samtidigt saknas uppföljningar i många ärenden, och det framgår inte alltid om mål har ändrats, uppnåtts eller om beslut fattats. Dokumentationen behöver därför bli mer enhetlig, särskilt vad gäller rubrikanvändning, koppling till mål, angivande av namn och funktion samt dokumentation av samtycke och eventuella skyddsåtgärder.

5. Brukarundersökning

Verksamheten lyfter goda exempel på hur de tillsammans med deltagarna har tagit tillvara och arbetat vidare med resultaten från föregående års brukarundersökning. Exempelvis har en workshop genomförts på Blecktornet med fokus på rädsla och dess innebörd, med stöd av bildmaterial. Under workshopen samtalades det om hur människor kan reagera vid rädsla och att olika sätt att agera är lika giltiga. Verksamheten kan se att detta bidrog till ökad delaktighet, förståelse och en stärkt känsla av trygghet för brukarna.

6. Samtal med medarbetare

En sammantagen bedömning efter samtal med medarbetarna visar att verksamheten behöver fortsätta arbetet med att implementera flera av de rutiner som efterfrågats. I dialogen framkommer att synpunkter och klagomål visserligen tas om hand, men att de sällan sammanställs eller diarieförs enligt gällande rutin – något som är centralt för analys, uppföljning och fortsatt verksamhetsutveckling. Detta utgör därför ett tydligt utvecklingsområde. Även rutinen för samverkan med anhöriga behöver förankras ytterligare för att säkerställa ett enhetligt arbetssätt. Samtidigt framträder att rutinerna för skyddsåtgärder och lex Sarah upplevs som väl förankrade och aktivt tillämpade av medarbetarna.

Danvikstulls dagliga verksamhet

Förvaltningen bedömer att Danvikstulls dagliga verksamhet till största del bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivning. Dock kvarstår brister, vilket innebär behov av ett fortsatt och systematiskt utvecklingsarbete.

1. Personal och kompetens

Majoriteten av medarbetarna arbetar heltid, och alla som önskar erbjuds heltid, i linje med stadens riktlinjer. De flesta valde att stanna kvar vid övergången till egen regi den 1 april 2025, vilket bidrar till kontinuitet för deltagarna.

2. Hälsa och delaktighet

Verksamheten bedriver hälsofrämjande arbete genom promenadgrupper, en träningsgrupp i samverkan med fysioterapeut samt aktiviteter som musik och bakning, anpassade efter deltagarnas behov.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Egenkontroll av brandskydd har inte genomförts enligt årshjulet, och det finns behov av att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och kunskapen om egenkontroller. Verksamheten planerar att påbörja egenkontroller av dokumentation i december 2025.

Verksamheten har inte lämnat in några lex Sarah-rapporter och medarbetarna uppger att de saknar tillräcklig kunskap om rapporteringsprocessen och om olika nivåer av avvikelser. Det finns därför ett behov av att skapa en mer tillåtande avvikelsekultur, uppmuntra rapportering och säkerställa att alla medarbetare genomgår stadens eller förvaltningens utbildning.

Flera rutiner behöver förankras, bland annat kring anhörigstöd, barnrätt, hantering av felaktiga uppgifter och uppdatering av Hitta service. Synpunkter och klagomål hanteras inte strukturerat och behöver sammanställas och analyseras. Verksamheten planerar även att rekrytera en teaterpedagog och behöver inventera teknisk utrustning. Kunskap om hot och våld, skyddsåtgärder och dokumenterat samtycke behöver stärkas, liksom arbetet med det pedagogiska ramverket och Socialstyrelsens kunskapsstöd.

4. Dokumentation

Av sju granskade akter hade sex aktuella genomförandeplaner. Dokumentationen är i viss mån strukturerad, men behöver mer enhetlig rubrikanvändning, tydligare koppling till mål och bättre dokumentation av avvikelser, uppföljningar och beslut.

5. Brukarundersökning

Brukarundersökningen pågick under uppföljningens tidpunkt. Resultatet har inhämtats i efterhand, deltagandet var lågt. 36 procent har svarat på enkäten. Det finns inget resultat från 2024 att ta del av.

Verksamheten vill utveckla hur resultaten används och planerar exempelvis att konkretisera vissa frågor samt införa ett årshjul riktat till deltagarna.

6. Samtal med medarbetare

Samtalen visar att flera centrala rutiner ännu inte är implementerade. Kunskapen om lex Sarah och avvikelseprocesser är bristfällig, och tidigare etablerade rutiner följde inte med vid övergången. Rutiner för synpunkter och klagomål upplevs otydliga, och arbetet med skyddsåtgärder saknar struktur. Samverkan med anhöriga är oregelbunden, och tidigare fungerande arbetssätt har inte återupptagits.

Övergången till egen regi beskrivs som påfrestande, med bristande stöd och otydliga arbetsprocesser. Arbetsmiljön påverkades negativt av tekniska brister, hög belastning och kvarstående organisatoriska problem från entreprenadtiden. Medarbetarna upplever att framförda synpunkter inte i tillräcklig grad lett till förbättringar.

Reimersholmes servicebostäder

Förvaltningen bedömer att Reimersholmes servicebostäder bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivning.

1. Personal och kompetens

Majoriteten av medarbetarna arbetar heltid, och alla som önskar erbjuds heltid, i linje med stadens riktlinjer. Verksamheten bedriver kontinuerligt kompetenshöjande insatser och ställer krav på relevant utbildning vid nyrekrytering, vilket bidrar till en hög och jämn kompetensnivå.

2. Hälsa och delaktighet

Många brukare använder stadens friskvårdskort och får stöd i olika former av fysisk aktivitet och meningsfulla aktiviteter. Delaktighet stärks genom individuella och gemensamma forum för dialog. Utvecklingsområden är att implementera stadens matstrategi och bjuda in Hälsoteamet³.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Egenkontroller, inklusive brandskydd, genomförs enligt ett årshjul och avvikelshantering diskuteras regelbundet. Majoriteten av personalen följde med vid övergången till egen regi, vilket bidragit till kontinuitet. Samtliga medarbetare behöver genomgå stadens digitala lex Sarah-utbildning eller motsvarande utbildning som förvaltningen årligen erbjuder. Rutiner för synpunkter, avvikelser, barnrätt och återkoppling till beställare behöver säkerställas och förankras. Kunskapen om hot och våld samt skyddsåtgärder

³ Hälsoteamet är en del av Aktivitetshuset som är en öppen verksamhet som vänder sig till vuxna med psykiska funktionsnedsättningar. Verksamheten kan erbjuda stöd och vägledning gällande motion och kost.

behöver stärkas, liksom arbetet med kvalitetsberättelse och det pedagogiska ramverket.

4. Dokumentation

Samtliga brukare har aktuella, individanpassade genomförandeplaner med tydliga mål, och dokumentationen är överlag strukturerad och kopplad till målen. I flera fall upprättas dock planen senare än 15 dagar, och det finns behov av tydligare angivelse av funktion vid godkännanden, mer konsekvent dokumentation av samtycken till skyddsåtgärder samt korrekt dokumentation av ej utförda insatser.

5. Brukarundersökning

Årets brukarundersökningar har genomförts, men verksamheten har ännu inte tagit del av resultaten. Förra årets resultat bearbetades tillsammans med de boende och resulterat i en åtgärdsplan som synliggjorts på enheterna samt kommunicerats till anhöriga och gode män.

6. Samtal med medarbetare

Samtalen visar på en välfungerande avvikelshantering med tydliga rutiner, tillgång till stöd från enhetschef och en tillåtande avvikelsekultur. Synpunkter och klagomål hanteras systematiskt, och brukarnas åsikter fångas upp genom veckoavstämningar. Arbetet med skyddsåtgärder och samtycken är etablerat men rutinen för samverkan med anhöriga behöver förankras ytterligare. Övergången till egen regi den 1 april 2025 genomfördes smidigt då all personal följde med, vilket skapade kontinuitet och trygghet. Trots viss oro hos boende, bland annat på grund av medial uppmärksamhet, säkerställde personalen att övergången skedde utan negativa konsekvenser för de boende och deras anhöriga.

Tantolundens gruppbostäder

Förvaltningen bedömer att Tantolundens gruppbostäder till största del bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivning. Dock kvarstår brister, vilket innebär behov av ett fortsatt och systematiskt utvecklingsarbete.

1. Personal och kompetens

Tantolundens gruppbostäder övergick till egen regi den 1 februari 2025. Under en övergångsperiod leddes verksamheten av en tf enhetschef, och ordinarie chef tillträdde i oktober. Detta påverkade uppföljningsprocessen då chefen inte hunnit sätta sig in i alla delar av verksamheten. Verksamheten har nu en permanent chef och förstärkt bemanning genom ytterligare en gruppleddare. Ett nytt

schema planeras införas 2026 för att öka heltidsanställningar och kontinuitet. Majoriteten av medarbetarna valde att stanna kvar vid övergången, vilket skapar stabilitet. Kompetenstabeller behöver färdigställas.

2. Hälsa och delaktighet

Verksamheten behöver förankra Stockholm stads matstrategi (kost och måltidssituation) samt uppmuntras att involvera Hälsoteamet i arbete med brukarnas hälsa. Verksamheten har påbörjat processen för att erbjuda friskvårdskort till de brukare som önskar använda dem.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Verksamheten beskriver att de saknar överblick över befintliga rutiner efter övergången, och flera gemensamma rutiner för utförarområdet är inte förankrade. Egenkontroll av brandskydd har inte genomförts enligt årshjul, vilket tydliggör behovet av ett stärkt systematiskt kvalitetsarbete. Ett förbättringsarbete gällande social dokumentation är påbörjat men behöver fortsatt implementeras.

Lex Sarah-rapportering sker, men uppföljning av åtgärder och sammanställning av tidigare rapportering behöver säkerställas. Synpunkter och klagomål dokumenteras inte alltid skriftligt, vilket försvårar analys. Kunskapen kring hot, våld och skyddsåtgärder behöver stärkas, och arbetet med jämställdhet, kvalitetsberättelse, riskanalyser och det pedagogiska ramverket behöver utvecklas. Informationen på Hitta service behöver uppdateras.

Ett stort antal rutiner behöver implementeras eller förankras, exempelvis sekretess, kontinuitet, introduktion, brandprevention, orosanmälan, hälso- och sjukvårdskontakter, hygien, dokumentation, skyddsåtgärder samt rutiner för intern och extern samverkan.

4. Dokumentation

Genomförandeplaner finns för samtliga granskade brukare och är i de flesta fall upprättade inom 15 dagar. Löpande dokumentation är strukturerad och följer insatserna, ibland med dokumenterade avvikelser. Samtidigt saknas dokumenterad uppföljning i flera ärenden, även när uppföljningstiden passerat. Övriga utvecklingsområden är tydligare mål- och målkoppling, mer konsekvent rubrikanvändning, stärkt dokumentation av samtycke och skyddsåtgärder samt tydligare angivelse av titel/funktion vid upprättande av planer. Värderande formuleringar bör undvikas.

5. Brukarundersökning

Verksamheten har inte arbetat vidare med tidigare resultat. Årets undersökning är genomförd och verksamheten uppger att resultatet ska analyseras under en arbetsplatsträff samt presenteras för brukarna i lättläst format. Begrepp som "rädsla" behöver diskuteras för att säkerställa gemensam tolkning.

6. Samtal med medarbetare

Flera rutiner behöver fortsatt implementering. Synpunkter och klagomål dokumenteras sällan, vilket försvårar uppföljning, och rutiner för skyddsåtgärder och lex Sarah är delvis kända men personalen efterfrågar mer stöd. Medarbetarna beskriver att övergången till egen regi präglades av bristande delaktighet, otydliga rutiner och flera chefsbyten, vilket påverkat arbetsmiljön och skapat osäkerhet kring ansvar och kontaktvägar. Samtidigt uppfattas rutiner för samverkan med anhöriga och hantering av privata medel som väl fungerande och etablerade i verksamheten.

Hammarby sjöstads stödboende, boendestöd och försöks- och träningslägenhet enligt SoL

Förvaltningen bedömer att verksamheterna enligt SoL bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivningar.

1. Personal och kompetens

Majoriteten av medarbetarna arbetar heltid, och alla som önskar erbjuds heltid, i linje med stadens riktlinjer. Medarbetarna har relevant utbildning, ofta med lång erfarenhet, vilket ger kontinuitet och stabila arbetssätt. Samverkan mellan verksamheterna fungerar väl och präglas av en gemensam syn på arbetssätt och kvalitet. Denna samverkan skapar flexibilitet i bemanningen och minskar behovet av vikarier, då medarbetare kan stödja varandra över enheterna, exempelvis under semesterperioder.

2. Hälsa och delaktighet

Stödboendet har tidigare prövat att ha brukarråd (2022–2023), men deltagandet var lågt – som mest två klienter deltog – och verksamheten bedömde att forumet inte fungerade effektivt. Istället arbetar man nu med mer individuella former för delaktighet och dialog. All personal har utbildning i metoderna motiverande samtal och ett självständigt liv. Personalen utforsknar vilka styrkor som finns hos klienterna och motiverar dem till daglig sysselsättning, om detta ingår i uppdragsbeställningen.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Egenkontroller av brandskydd och dokumentation har genomförts

och används i kvalitetsarbetet. Synpunkter och klagomål tas om hand och analyseras. Rutiner för anhörigsamverkan och barnperspektiv behöver dock uppdateras och förankras, liksom rutinen för synpunkter och klagomål inom SoL.

4. Dokumentation

Dokumentationen behöver bli mer enhetlig, tydligare redovisa måluppfyllelse och i högre grad synliggöra brukarens perspektiv. Avvikelse dokumenteras inte alltid, och uppgifter om deltagare i uppföljningar saknas ibland. Samtidigt är språket sakligt och många uppföljningar genomförs enligt plan.

5. Brukarundersökning

Resultaten från brukarundersökningarna har presenterats och diskuterats i arbetsgrupperna. Resultatet har inte presenterats i grupp för klienterna. Verksamheterna arbetar aktivt för att öka svarsfrekvensen, bland annat genom att boendestödjarna motiverar klienterna att delta och genom stöd från brukarföreningen och Aktivitetshuset.

Klientgruppen inom stödboendet består till stor del av personer med mer omfattande vårdbehov, vilket påverkar både svarsfrekvensen och resultaten. Framöver planeras att gruppleadare och enhetschef i större utsträckning delar ut enkäterna direkt till klienterna samt erbjuder stöd vid behov, i syfte att underlätta deltagandet.

Det är positivt att boendestödsgruppen inom försöks- och träningslägenhet genomför en egen brukarundersökning, vilket ökar brukares möjlighet till delaktighet då insatsen inte omfattas av stadens ordinarie undersökning.

6. Samtal med medarbetare

Medarbetarna kan beskriva hur arbetet bedrivs i enlighet med efterfrågade rutiner, även om vissa skriftliga rutiner saknas eller behöver uppdateras för att fullt ut motsvara dagens behov. Verksamheterna uppmärksammar när anhöriga kan behöva stöd.

Slutsats

Förvaltningen bedömer att verksamheterna i huvudsak bedrivs i enlighet med gällande uppdragsbeskrivningar, men att de återtagna verksamheterna fortfarande befinner sig i en pågående förändringsprocess. Det krävs därför ett fortsatt och tydligt ledningsstöd för att säkerställa att rutiner implementeras, att egenkontroller genomförs systematiskt och att dokumentation och kvalitetsarbete når en enhetlig och hållbar nivå.

Samtidigt finns goda förutsättningar för fortsatt utveckling: personalgrupperna är stabila, delaktighetsarbetet är etablerat och flera verksamheter uppvisar redan väl fungerande arbetssätt. Med fortsatt fokus på implementering av centrala rutiner, stärkt avvikelse- och lex Sarah-kultur samt fördjupat kvalitetsarbete bedöms verksamheterna ha goda möjligheter att ytterligare höja kvaliteten och säkerställa likvärdighet inom hela utförarområdet.

Samtliga anmärkningar kommer att följas upp inom ramen för verksamhetsuppföljningarna som genomförs under år 2026, i syfte att säkerställa att verksamheterna har tagit till sig resultaten och vidtagit nödvändiga åtgärder.