

Bilaga O8

Verksamhetsuppföljning Entreprenader, VB 2025

Stöd och service till
personer med
funktionsnedsättning

Innehåll

Verksamhetsuppföljning entreprenad, LSS.....	2
Entreprenadverksamheter som följts upp under hösten 2025	2
Uppföljningsmetod	3
Underlag och rutiner	3
Avtalsuppföljning samt åtaganden om mervärden.....	4
Dokumentationsgranskning	4
Kvalitetsberättelse	4
Brukarundersökningar.....	4
Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare.....	4
Förvaltningens samlade bedömning	5
Resultat från respektive verksamhet	6
Hammarby dagliga verksamhet, Nytida AB.....	6
Södermalms grupp- och servicebostäder samt Teckentullens dagliga verksamhet, Prima LSS.....	9

Verksamhetsuppföljning entreprenad, LSS

Förvaltningen följer årligen upp samtliga entreprenadverksamheter som utför insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service (LSS). Syftet med uppföljningen 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 avtal, lagar och kommunfullmäktiges mål.

I denna rapport presenteras resultatet från uppföljningar av grupp- och servicebostäder och dagliga verksamheter som drivs på entreprenad på uppdrag av Södermalms stadsdelsförvaltning. Uppföljningarna har genomförts under hösten 2025.

Entreprenadverksamheter som följts upp under hösten 2025

Huvudman	Verksamhet	Avtal/Övergång
Nytida AB	Hammarby dagliga verksamhet	Nytt avtal från 1 maj 2025. Övergång från Bräcke Diakoni till Nytida AB.
Prima LSS Omtanke Sverige AB	Södermalms grupp-och servicebostäder: - Knallen gruppbostad (hörselnedsättning) - Tjärhov servicebostad (hörselnedsättning) - Dörjgränd servicebostad - Tullgården gruppbostad Teckentullens dagliga verksamhet	Nytt avtal från 1 januari 2025. Fortsatt drift av Prima LSS Omtanke AB.

Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningen har genomförts med hjälp av följande metoder:

- Inhämtning och granskning av underlag och rutiner
- Avtalsuppföljning inklusive åtaganden om mervärden
- Dokumentationsgranskning
- Granskning av kvalitetsberättelser
- Analys av brukarundersökningar
- Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare
- Uppföljning av övergångar och nya avtal

Underlag och rutiner

Inför uppföljningen har förvaltningen efterfrågat underlag och ett urval av rutiner för att säkerställa att dessa finns och är uppdaterade, samt för att få en inblick i verksamhetens pågående arbete.

Följande underlag och rutiner har efterfrågats:

- Kvalitetsberättelse för år 2024
- Rutin för beaktande av barnrättsperspektiv i verksamheten
- Rutin för skyddsåtgärder
- Exempel på genomförda kartläggningar av skyddsåtgärder¹
- Rutin för samverkan med anhöriga
- Rutin för stöd till anhöriga
- Rutin för hantering av den enskildes privata medel (ekonomi)
- Rutin för rapportering av synpunkter och klagomål
- Rutin för rapportering av lex Sarah
- Sammanställning över genomförda lex Sarah-rapporter under det senaste året
- Kontinuitetsplan/beredskapsplan som innefattar agerande vid händelse av kris eller katastrof
- Kompetenstabell inklusive tjänstgöringsgrad
- Kompetensutvecklingsplan

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).

Avtalsuppföljning samt åtaganden om mervärden

Verksamheterna har fått besvara frågor utifrån de krav som ställs i respektive avtal. Frågorna berör bland annat rutiner, arbetssätt, delaktighet och inflytande samt kvalitetsarbete. Verksamheterna har även fått beskriva hur de säkerställer att de uppfyller sina åtaganden om mervärden.

Dokumentationsgranskning

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

Kvalitetsberättelse

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

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomför varje år brukarundersökningar inom bostad med särskild service och daglig verksamhet. Förvaltningen har tagit del av resultatet av genomförda brukarundersökningar samt efterfrågat hur verksamheterna arbetar vidare med resultatet tillsammans med sina brukare.

Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare

Verksamhetsbesök har genomförts i verksamheterna, med syftet 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 rutiner har stämts av med medarbetare:

- Lex Sarah
- Avvikelsehantering/avvikelsekultur
- Synpunkter och klagomål
- Skyddsåtgärder
- Samverkan med anhöriga Övergång mellan olika entreprenader (om aktuellt)

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

Övergång och nya avtal

Under 2025 har nya avtal ingåtts med Prima LSS och Nytida AB. Prima LSS driver fortsatt Södermalms grupp- och servicebostäder och Teckentullens dagliga verksamhet. På Hammarby dagliga verksamhet övergick driften Från Bräcke Diakoni till Nytida AB.

Övergångarna har följts upp i samband med uppföljning av verksamheterna och i samtal med medarbetare. Leverantörerna har även fått beskriva hur de arbetar med sina åtaganden enligt de nya avtalen.

Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningens samlade bedömning är att entreprenadverksamheterna bedrivs i enlighet med gällande avtal samt att kvalitet, delaktighet och kontinuitet för deltagarna upprätthålls. Övergångarna till de nya avtalen, och till ny leverantör för Hammarby dagliga verksamhet, bedöms fungera väl med kontinuitet för brukare och deltagare i fokus.

Bedömningen baseras på det underlag och de svar som leverantörerna har redovisat, genomförd dokumentationsgranskning samt samtal med medarbetare.

Under år 2026 kommer identifierade utvecklingsområden inom entreprenadverksamheterna att följas upp i syfte att säkerställa att verksamheterna har tillgodogjort sig resultaten och vidtagit nödvändiga åtgärder.

Resultat från respektive verksamhet

Hammarby dagliga verksamhet, Nytida AB

1. Personal och kompetens

Driften av Hammarby dagliga verksamhet övergick från Bräcke Diakoni till Nytida AB den 1 maj 2025. Övergången beskrivs som väl genomförd av såväl ledning som av medarbetare, där planering, genomförande och genomgångar har gjorts med kontinuitet och deltagarnas bästa i fokus. Verksamheten har en tidsplan och en prioriteringslista för de delar som återstår att implementera. Att verksamhetschef och medarbetare valde att stanna kvar har bidragit till att skapa trygghet vid övergången.

Hammarby dagliga verksamhet har en hög andel heltidsanställda medarbetare (drygt 90 procent) och en låg personalomsättning, vilket bidrar till stabilitet och kontinuitet för deltagarna. Samtliga medarbetare erbjuds heltid. Medarbetarna har adekvat utbildning som är anpassad för målgruppen och Nytidans pedagogiska ramverk samt kompetenstrappa används för kontinuerlig kompetensutveckling. Efter övergången till Nytida har en verksamhetsutvecklare anställts i verksamheten och en arbetsterapeut har rekryterats.

2. Hälsa och delaktighet

Verksamheten har en hälsofrämjande inriktning och beskriver ett aktivt arbete kring att förebygga ohälsa och stärka deltagarnas välbefinnande genom fysiska aktiviteter, hälsosamma matvanor och helhetssyn. Deltagarnas delaktighet främjas i planering av insatser och aktiviteter, genom anpassad kommunikation, tillgång till digital teknik och deltagande i samhällslivet. Samverkan med anhöriga beskrivs som aktivt och kontinuerligt, utifrån samtycke från den enskilde deltagaren.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Verksamheten uppvisar ett väl utvecklat kvalitetsarbete i kvalitetsledningssystemet Qmaxit, som innefattar avvikelshantering, egenkontroller, utvecklingsprojekt samt resultat och analys. Kvalitetsarbetet sker på ett systematiskt och resultatbaserat sätt både på individ- och verksamhetsnivå.

Synpunkter och klagomål hanteras och sammanställs. Rutiner kring lex Sarah bedöms vara väl förankrade bland medarbetare. Sedan övergången till Nytida genomförs lex Sarah-utredningar av Nytidans internutredare som består av verksamhetschefer/-utvecklare inom

företaget, vilket bidrar till kvalitetssäkring och rättssäkerhet. Ett fortsatt arbete behöver göras kring rapportering av avvikelser genom att påminna medarbetarna om att det inte är individer som utreds utan verksamheten och händelserna i sig.

Rutiner finns kring skyddsåtgärder och inhämtande av samtycken kring dessa, dock finns fortsatt behov av att förankra befintliga rutiner bland medarbetare, exempelvis gällande kontinuerligt inhämtande av samtycken.

I den inlämnade kontinuitets- och beredskapsplanen redovisas arbete och åtgärder kopplade till elavbrott. Förvaltningen har därefter efterfrågat en komplettering av beredskapsplanen som även omfattar andra händelser som kan inträffa och påverka verksamhetens kontinuitet, såsom vattenbrist, personalbrist, IT- och telefonibortfall samt brist på mat, arbetskläder eller annat material. Verksamheten har inkommit med begärd komplettering den 4 december 2025.

4. Dokumentation

Genomförd dokumentationsgranskning visar att genomförandeplanerna är relativt kortfattade men innehåller mål och delmål samt information om hur och när insatserna ska genomföras. I vissa fall kan målen utvecklas för att bli mer konkreta och mätbara.

Den löpande dokumentationen bedöms till största del vara tillräcklig, väsentlig och korrekt. Användandet av rubriker behöver utvecklas för att bli mer konsekvent och relevant för innehållet. Inga dokumenterade samtycken har hittats i de granskade ärendena.

5. Brukarundersökning

Verksamheten har ett högt deltagande i stadens brukarundersökning (90 procent) med ett resultat som visar på hög nöjdhet och trygghet. Verksamheten beskriver ett aktivt arbete med resultatet samt återkoppling till deltagare och anhöriga. Deltagarna är även delaktiga i att identifiera förbättringsområden utifrån resultatet, som det senaste året har fokuserat på kommunikationsanpassning.

6. Samtal med medarbetare

Samtal med medarbetare genomfördes vid verksamhetsbesök. Medarbetarna beskrev att merparten av rutiner är väl kända, men att ett fortsatt arbete behöver göras kring skyddsåtgärder och inhämtande av samtycken kring dessa. Förankring av befintlig rutin

kring synpunkter och klagomål behöver göras för att säkerställa dokumentation av dessa.

7. Ekonomisk seriositetskontroll

Vid kontroll med Upplysningscentralen under hösten 2025 framkommer att Nytida AB fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling och att inga skulder finns registrerade. Intyg från Skatteverket visar på att företaget är godkänt för F-skatt samt har beslutade arbetsgivaravgifter. Inlämnat försäkringsbevis styrker att företaget har tecknat ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

Södermalms grupp- och servicebostäder samt Teckentullens dagliga verksamhet, Prima LSS

1. Personal och kompetens

Prima LSS Omtanke Sverige AB är fortsatt ansvarig för driften av Södermalms grupp- och servicebostäder och Teckentullens dagliga verksamhet. Ett nytt avtal trädde i kraft den 1 januari 2025. Ett systematiskt arbete med övergången till det nya avtalet beskrivs, där implementering sker med kontinuitet och brukarnas bästa i fokus.

Verksamheterna har en låg andel heltidsanställda (40,5 procent). Mot bakgrund av stadens heltidsnorm, som även är reglerad i gällande avtal, behöver verksamheterna arbeta mer aktivt för att kunna erbjuda heltid till de medarbetare som önskar detta.

Vid verksamhetsuppföljningen framgår att flera medarbetare arbetar deltid och önskar fortsätta med detta. De medarbetare som vill arbeta heltid ges möjlighet att anmäla sitt intresse. Frågan om intresse för att höja sysselsättningsgraden har ställts till samtliga medarbetare i samband med medarbetarsamtalen.

Vid nyrekrytering provas alltid möjligheten att utforma tjänsten som heltid. Möjlighet att utöka sysselsättningsgraden kan även uppstå i samband med nyrekryteringar, exempelvis när en heltidsanställd avslutar sin anställning. Sådana tillfällen uppstår dock i begränsad omfattning, då personalomsättningen i verksamheterna är låg.

Verksamheten har fått återkoppling om att strävan efter heltid utgör ett krav enligt avtal och upphandlingsdokument, vilket behöver beaktas i det fortsatta utvecklingsarbetet. Detta kommer att följas upp under år 2026.

Medarbetarna har generellt adekvat utbildning och en gemensam kompetensutvecklingsplan finns på gruppnivå.

2. Hälsa och delaktighet

Verksamheterna beskriver ett aktivt och strukturerat arbete kring kost och hälsa. Varje enhet har ett kost- och hälsoombud med uppdrag att utveckla arbetet samt sprida kunskap och goda exempel mellan enheterna. Utföraren visar ett stort engagemang för deltagarnas/brukarnas fysiska hälsa genom ett brett utbud av fysiska aktiviteter och en tydlig uppmuntran att prova nya aktiviteter och upplevelseområden.

Användningen av friskvårdskort uppmuntras och har bidragit till att fler deltagare kommer iväg på träning och gruppträning. Glada

Midnattsloppet är ett exempel på en ny aktivitet som har införts och uppskattats som en ny upplevelse.

Ett systematiskt arbetssätt beskrivs för att främja delaktighet och självständighet i planering av insatser och i erbjudet stöd. Det finns även olika forum för att lyfta och diskutera frågor som berör brukarna/deltagarna, så som planering av verksamheten eller händelser i omvärlden. Pedagogiska ombud finns på enheterna, med uppdraget att anpassa och tillgängliggöra information. Verksamheternas aktiva samarbete med anhöriga utgör ett gott exempel. Anhörigas synpunkter samlas in i en årlig samverkansenkät som visar på mycket goda resultat och ett högt deltagande (91 procent). Resultatet presenteras och diskuteras under en gemensam anhörigträff.

3. Rutiner och kvalitetsarbete

Prima LSS arbetar utifrån kvalitetsledningssystemet ”Kugghjulen” som är framarbetat inom företaget. Verksamheten beskriver ett systematiskt kvalitetsarbete på både verksamhets- och individnivå.

Efterfrågade rutiner bedöms till största del vara relevanta och implementerade. Verksamheten har tagit fram en väl utvecklad beredskaps- och kontinuitetsplan samt evakueringsplan som tydligt beskriver hur de agerar vid händelse av kris eller katastrof.

Ett fortsatt arbete behöver bedrivas för att förankra rutinen kring skyddsåtgärder, med särskilt fokus på dokumentation av inhämtade samtycken. Verksamheten har haft detta som ett prioriterat fokusområde under enheternas planeringsdagar vintern 2025. Enligt gällande rutin ska samtycke inhämtas minst en gång per år och dokumenteras i ParaSol.

I samband med uppföljningen noterades att verksamhetens lex Sarah-rutin saknade tillvägagångssätt för att undvika jäv under utredningsförfarandet. Verksamheten har efter återkoppling sett över sina arbetssätt och inkommit med en uppdaterad lex Sarah-rutin där åtgärder för att undvika jävsituation framgår.

4. Dokumentation

Genomförd dokumentationsgranskning visar att genomförandeplanerna generellt är omfattande och innehåller konkreta och mätbara mål som ringar in den enskildes stödbehov och målsättningar. Uppföljningar av genomförandeplaner är väl dokumenterade. Den löpande dokumentationen kan i vissa fall utvecklas genom att i högre grad lyfta vilka insatser som genomförs

samt måluppfyllelse. Inga dokumenterade samtycken har hittats i de granskade ärendena.

5. Brukarundersökning

Verksamheterna har de senaste åren haft ett lågt deltagande i den nationella brukarundersökningen och behöver arbeta för ett högre deltagande. I brukarundersökningen 2025 svarade 85 procent från servicebostäderna med ett generellt gott resultat som ligger högre än staden i snitt. Resultat uteblev inom gruppboendena och den dagliga verksamheten på grund av för lågt deltagande. Detta utgör ett utvecklingsområde som kommer att följas upp av förvaltningen.

Som komplement till den nationella brukarundersökningen genomför Prima LSS en egen kvalitetsundersökning med kvalitativa frågor till brukare/deltagare. När resultat finns från den senaste undersökningen kommer det att delas med förvaltningen.

6. Samtal med medarbetare

Samtal med medarbetare genomfördes vid verksamhetsbesök. En upplevelse av uppmuntran till rapportering av avvikelser och en tillåtande avvikelsekultur beskrivs. Det finns systematiska arbetssätt för inhämtande av synpunkter och klagomål, och lex Sarah lyfts kontinuerligt för att förankra rapporteringsskyldighet och tillvägagångssätt. Det beskrivs även ett systematiskt arbetssätt i hanteringen av enskildas privata medel (ekonomi) för att tillförsäkra rättssäker hantering och trygghet för brukaren.

Ett fortsatt arbete behöver göras för att identifiera skyddsåtgärder, arbetssätt och inhämtande av samtycke kring skyddsåtgärder. Verksamheten behöver även informera medarbetare om vilket stöd som finns att tillgå för anhöriga i behov av stöd och hjälp, exempelvis anhängigkonsulent som finns inom respektive stadsdel.

7. Ekonomisk seriositetskontroll

Vid kontroll med Upplysningscentralen under hösten 2025 framkommer att Prima LSS fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling och att inga skulder finns registrerade från Kronofogden. Intyg från Skatteverket visar på att företaget är godkänt för F-skatt samt har beslutade arbetsgivaravgifter. Inlämnat försäkringsbevis styrker att företaget har tecknat ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.