

Avtalsuppföljning 2022

Socialpsykiatri

2022-05-13

Madelene Beck Monroy

Kvalitets- och utvecklingsstrateg

Inledning

I Kommunallagen (1991:900) 3 kap. 19§ regleras kommunens skyldighet att kontrollera och följa upp verksamhet som överlämnats till privat utförare. Enligt 3 kap. 3§ Socialtjänstlagen (SoL) ska socialtjänstens insatser vara av god kvalitet. Med god kvalitet menas att insatserna är kunskapsbaserade, individanpassade, tillgängliga, jämlika, trygga och utformas på sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses. Socialnämnden ansvarar för att den enskilde ska få insatser av god kvalitet.

Danderyds kommun har *hög kvalitet* som ett övergripande strategiområde och nämndmål - *säkerställa att service och insatser till medborgarna är av god kvalitet*.

Avtalsuppföljningens syfte är att göra en bedömning av hur verksamheterna fullgör sina lagstadgade och avtalade åtaganden gentemot de boende samt boendestöd i reguljärt boende inom socialpsykiatri.

Upphandling av två särskilda boenden, satellitlägenheter samt boendestöd i reguljärt boende tilldelades Attendo LSS AB i januari 2018. Avtalet gäller från och med 2018-09-01 och gäller i tre (3) år, med möjlighet till förlängning ytterligare en period om tre (3) år. Förfrågningsunderlaget SN 2017/0068 är grunden för det avtal som Danderyds kommun tecknat gällande entreprenaden.

Kraven i förfrågningsunderlaget ligger till grund för avtalsuppföljningen. Socialnämnden ska som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen även erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård på lika villkor till alla som bor inom boenden med särskild service samt boendestöd till personer i satellitlägenheter samt i ordinärt boende. Kommunal hälso- och sjukvård regleras genom författningar och omfattas även av nationella riktlinjer samt överenskommelser mellan regioner och kommuner. Vårdgivaren ska även följa Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård i Danderyds kommun samt medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) anvisningar. Detaljerad redovisning finns i SN 2022/0097 "Granskning av hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri 2022".

Det övergripande målet för verksamheten är att den enskilde ska kunna leva som andra och själv få bestämma hur hon eller han vill leva sitt liv. Verksamheten ska vara av god kvalitet och insatserna ska tillförsäkra den enskilde skälig levnadsnivå. Utförandet ska utgå från den enskildes behov och präglas av helhetssyn, kontinuitet, inflytande och delaktighet, tillgänglighet, självbestämmande och integritet.

Sammanfattning av resultat 2022

Den sammantagna bedömningen visar att Herrgårdsvägen och Vasavägen uppfyller samtliga granskade krav i årets avtalsuppföljning.

Metod

2022-04-25: Platsbesök och intervju på Herrgårdsvägen. Deltagare verksamhetschef och kvalitets- och utvecklingsstrateg.

2022-04-28: Platsbesök och intervju på Vasavägen. Deltagare verksamhetschef och kvalitets- och utvecklingsstrateg.

- Granskning vid respektive platsbesök av kvalitets- och ledningssystem med tillhörande processer och rutiner.
- Granskning av begärda handlingar: genomförandeplaner, sociala journaler, grundschema och faktiskt utfall senaste 6 månaderna, kvalitetsberättelse, verksamhetsberättelse.
- Granskning av verksamhetsberättelse, kvalitetsberättelse och verksamhetsplaner.
- Inhämtande av synpunkter från gruppchef och avdelningschef på vuxenenheten.

Granskade områden

Avtalsuppföljningen följer förfrågningsunderlagets huvudrubriker. Fokus i årets avtalsuppföljning har legat på personal och bemanning, ledningssystem för kvalitet, krav på tjänst, hälso- och sjukvård och individuellt anpassat stöd. Kraven i förfrågningsunderlaget avseende Hälso- och sjukvård integrerats med MAS tillsyn av hälso- och sjukvård inom vård och omsorgsboenden i Danderyds kommun.

- Personal och bemanning
- Ledningssystem för kvalitet
- Krav på tjänst
- Hälso- och sjukvård
- Individuellt anpassat stöd

Bedömning av granskade områden

Under varje huvudrubrik ingår de områden som har granskats och är underlag för den sammanvägda bedömningen som redovisas enligt nedan:

Nivå som uppfyller ställda krav.	Acceptabel nivå där mindre brister förekommer.	Allvarliga brister förekommer.	Alarmerande brister.
----------------------------------	--	--------------------------------	----------------------

Grön nivå innebär en nivå som uppfyller ställda krav i avtal på ett tillfredsställande sätt.

Gul nivå innebär att det finns identifierade brister men som inte bedöms allvarliga, åtgärder följs upp vid nästa avtalsuppföljning.

Orange nivå innebär att allvarliga brister, allt flera mindre allvarliga brister som sammantaget bedöms som allvarliga, har identifierats. Bristerna åtgärdas enligt upprättad handlingsplan och följs upp av socialnämndens tjänstemän.

Röd nivå innebär att verksamheten har alarmerande brister som kräver omgående åtgärd.

Resultat och bedömning

Personal och bemanning

Nuvarande bemanning, avtalspunkt 1.9.2

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamhetschef berättar att analyser och anpassningar av schemat görs löpande. Verksamheten behöver vara flexibel för dagsaktuella behov hos de boende och klienter, det eventuella behovet av att schemat revideras halvårsvis eller oftare vid behov. Detta görs med såväl boendes som klienters behov i fokus, se nedan vilka punkter som primärt tas i beaktande. Verksamhetschef berättar att det inte gjorts några schemaförändringar senaste året.

Verksamhetschef beskriver att det finns utmaningar i verksamheterna kopplat till nuvarande bemanning och kommande behov exempelvis att det kommer behövas dubbelbemanning, utökad nattpersonal utifrån att en boendes mående kraftigt försämras och ett behov av omfattande omvårdnad kommer uppstå inom nära framtid. Verksamhetschef bedömer att det kommer medföra en utökning i antal årsarbetare på Herrgårdsvägen.

Utfall 2022	Herrgårdsvägen (5,45 ÅA i grundschemat)	Vasavägen (5,25 ÅA i grundschemat)
Januari	5,4	5,46
Februari	5,7	5,38
Mars	5,23	5,41
April	5,6	5,4

Personal, avtalspunkt 1.9.3

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamhetschef

Verksamhetschef som ansvarar för driften har en relevant högskoleutbildning och flera års erfarenhet i ledande ställning och goda kunskaper inom området. Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för driften och leder och fördelar arbetet på enheterna. Verksamhetschef ansvarar för verksamheternas kvalitet, ekonomi och har personal- och arbetsmiljöansvar. Ansvarar för beställarkontakter och samverkan med andra aktörer, så som beställare, hälso- och sjukvård och psykiatri. Rekryterar medarbetare till enheterna med rätt kompetenser och säkerställer att kompetensutvecklingsplaner finns för samtliga medarbetare.

Verksamhetschef genomför årliga medarbetarsamtal samt regelbundna arbetsplatsträffar. Ansvarar för att teknisk utrustning underhålls, kontrolleras och besiktas regelbundet samt används på ett sådant sätt att risk för skada och ohälsa undviks, samt att säkerställa att medarbetare använder skyddsutrustning enligt interna bestämmelser.

Verksamhetschef arbetar på Vasavägen och Herrgårdsvägen 75%. Verksamhetschef är då ute på verksamheten och de tillfällen verksamhetschefen inte är på plats nås denne per telefon eller via mail. En tisdag varje månad finns verksamhetschef tillgänglig kvällstid på boende för de boende och närstående som önskar träffa verksamhetschef utanför kontorstider. På kvällar, helger och nätter finns alltid en jourhavande verksamhetschef att komma i kontakt med. Detta betyder att det alla dygnets timmar går att komma i kontakt med en verksamhetschef.

Samordnare

Under 2021 har verksamheten nyanställt två samordnare. Rollen som samordnare innebär en samordnande funktion för verksamheten och övriga medarbetare. Samordnaren arbetar till viss del schemalagd tid som boendestödjare och förväntas fortlöpande rapportera till verksamhetschef. Den dagliga driften leds av samordnare som ansvarar för personalplanering, schemaläggning och samordnande av stödsatser för de boende och boendestödsklienter.

Medarbetare och vikarier

Herrgårdsvägen

Arbetsgruppen består av fyra boendestödjare som är tillsvidareanställda samt en samordnare. Samtliga medarbetare har arbetat hela året och inga förändringar har skett i medarbetargruppen.

Utöver tillsvidareanställda har det under 2021 arbetat ett antal timanställda i verksamheten. Inga nyanställningar av timanställda gjordes under året. På Herrgårdsvägen uppgick korttidssjukfrånvaron under 2021 till 1,3%.

Vasavägen

Arbetsgruppen består av fyra boendestödjare som är tillsvidareanställda samt en samordnare. En boendestödjtjänst har varit vakant i perioder under året. Tjänsten är på 75%. Tjänsten blev vaknat i mars då en medarbetares provanställning avslutades. I maj tillsattes tjänsten men medarbetaren valde att i september avsluta sin tjänst på Attendo av personliga skäl. Tjänsten var sedan vakant året ut, men redan i november anställdes en ny medarbetare, men denne påbörjade inte arbeta på rad förrän i januari 2022. Dock arbetade vederbörande som timanställd under december månad, och hade dessförinnan arbetsplatsförlagd praktik på verksamheten.

Utöver tillsvidareanställda har det under 2021 arbetat ett antal timanställda i verksamheten. Tre nya timanställda anställdes under året. Registerutdrag ur belastningsregistret finns för varje anställd på enheten.

Kompetens, avtalspunkt 1.9.4

Uppfyller kraven i avtalet.

Samtliga medarbetare har utbildning och erfarenhet för verksamheten och aktuell målgrupp. Till exempel mentalskötartutbildning, socialpedagog, beteendevetare.

Genomförda utbildningar 2021

- ESL (Ett självständigt liv), 2 heldagar
- MI (motiverande samtal), 2 heldagar
- Basal hygienutbildning
- Webbaserad dokumentationsutbildning
- Livsmedel
- Delaktighetsmodellen (DMO) för en handledare
- Utbildning i genomförandeplaner och löpande journalanteckningar

Verksamheterna har utsedd kvalitetssamordnare, dokumentationsstödjare samt värderingscoach. Dessa har under året deltagit i regionala utbildningar/nätverksträffar. Flertalet av dessa har skett digitalt på grund av pandemin. Alla medarbetare har genomgått utbildning i basala hygienrutiner och utbildning i livsmedelshygien. Verksamheterna har ett egenkontrollprogram för livsmedelshantering och samarbetar med en dietist kring de boendes mathållning. Alla medarbetare har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning.

Vidare satsningar under 2022 planeras att utföras i form av, fortsatt kompetensutveckling gällande dokumentation. Tydliggöra kontaktmanaskapets roll och ansvar.

Individuella kompetensutvecklingsplaner för varje medarbetare skapas varje år vilket ligger till grund för personalens kompetensutveckling. Introduktion sker på verksamheterna utifrån en utarbetad checklista. Det är en utsedd medarbetare som är introduktionsansvarig. Medarbetarna får extern handledning en gång i månaden. Verksamheterna har två schemalagda möten i månaden.

Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystem för kvalitet, avtalspunkt 1.5.9

Uppfyller kraven i avtalet.



Herrgårdsvägen och Vasavägen har ett komplett kvalitets- och ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 med tillhörande processer och rutiner. Ledningssystemet har reviderats det senaste året och gjorts ännu mer verksamhetsanpassat. Samtliga processer och rutiner är uppdaterade.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhetschef går igenom kvalitets- och ledningssystemet med varje medarbetare en gång om året och vid nyanställning. När rutiner revideras eller nya tillkommer skickar verksamhetschef dessa med e-post till samtliga medarbetare (ordinarie och vikarier) med läskvittens.

Verksamheten präglas av en mycket hög grad av struktur med fasta rutiner, förutsägbarhet och tydlighet för brukaren. Rutinbeskrivningar finns för alla förekommande processer, arbetsmoment och ansvarsområden inom verksamheten. Värdegrunden är klar och tydlig. Stödet och omvårdnaden är individuellt utformad efter varje enskild brukares behov och önskemål. Den enskilde brukaren har en kontaktperson, som ansvarar för att stödinsatser ges och att den enskildes handlingsplan följs. I brukarpärmar finns metodblad och olika typer av överenskommelser som ingåtts med den boende. All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt i enlighet med gällande lagar och regelverk.

Kontroll av rutiner

- Systematiskt förbättringsarbete
- Riskanalys
- Egenkontroll
- Samverkan
- Klagomål och synpunkter
- Avvikelsehantering
- Lex Sarah
- Lex Maria
- Personals medverkan i kvalitetsarbete
- Rutiner för dokumentation enligt SOL och HSL
- Egenkontroll och arbete med handlingsplan

Attendo genomförde en central internrevision av kvalitén i verksamheterna samt en lokal egenkontroll 2021. Internrevision kvalitet planeras att genomföras under Q2, 2022.

Resultatet 2021 blev 100% godkända resultat på båda verksamheterna. I den egna granskningen av dokumentationen som genomfördes internt fick båda verksamheterna godkänt men vissa parametrar granskades inte som framkom i den senaste avtalsuppföljningen. Den senaste avtalsuppföljningen 2021 resulterade i en handlingsplan med



förbättringsåtgärder från Danderyds kommun. Utföraren uppfyllde kraven på åtta av tio områden. Av de två områden som delvis uppfyller kraven fick utföraren en handlingsplan med förbättringsåtgärder. Verksamheterna har under 2021/ 2022 arbetat med handlingsplanen och vidtagit de planerade åtgärderna. Verksamhetschef berättar att handlingsplanen har gett positiva effekter i verksamheten och beskriver att det resulterat i en bättre följsamhet. Vid uppföljning av handlingsplanen har utföraren genomfört åtgärder i form av:

- Ett omfattande arbete med att revidera samtliga genomförandeplaner.
- Utarbetat en checklista för upprättande av genomförandeplan.
- Inrättat ny rutin för kollegial granskning av genomförandeplan av samordnare och dokumentationsstödjare.
- Inrättat ny rutin där kontaktman följer upp dokumentationen två gånger i månaden.
- Schemalagd tid för dokumentation efter gemensam aktivitet om 15–30 minuter.
- Utbildande insatser och genomgång av mätbara mål med samtliga medarbetare.
- Ny rutin för gemensamma aktiviteter.
- Reviderad dagordning på boendemötena för att skapa tydligare fokus på forum för diskussion av gemensamma aktiviteter.
- Separata samtal om bemötande mellan klient och kontaktman.

Krav på tjänst

Inriktningsmål, avtalspunkt 1.6.1

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamheterna ger stöd utifrån ett rehabiliterande synsätt så att vardagen fungerar och isolering motverkas. Av granskade journaler framkommer att det genomförts SIP möten och att klienter fått erbjudanden. Det framkommer också antalet personer som har sysselsättning, praktik eller arbete samt motiverande insatser för att främja att den enskilde kan bibehålla och utveckla förmågor. Verksamheten har rutiner för hur de ska upptäcka och erbjuda anpassat stöd till personer som är eller har varit våldsutsatta.

Principer, avtalspunkt 1.6.2

Uppfyller kraven i avtalet.

Det övergripande målet för verksamheten ska vara att den enskilde ska kunna leva som andra och själv får bestämma hur hon eller han vill leva sitt liv. Verksamheterna har arbetat utifrån de enskildas behov och på ett övergripande och sammanfattande sätt utifrån avtalade principer:

Helhetssyn

Kontinuitet

Inflytande och delaktighet

Tillgänglighet

Självbestämmande och integritet

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna arbetar utifrån principerna på ett tillfredsställande sätt.

Genomförandeplan (GP), avtalspunkt 1.6.5

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören ska följa SOSFS 2014:5.

Vid tidigare års avtalsuppföljning framgick inte:

vilka aktiviteter individen uppskattar eller hur/om personal erbjudit eller försökt motivera individen till kultur/fritidsaktiviteter utanför boendet.

I vissa genomförandeplaner saknades även information om hur den enskilde vill bli bemött av personalen.

Vid avtalsuppföljningen 2022, har samtliga genomförandeplaner granskats. Resultatet av granskningen påvisade att samtliga genomförandeplaner utgår från den enskildes egna önskemål och genomförandet är beskrivet med respekt för den enskilde. Samtliga genomförandeplaner är uppdaterade, det finns ett tydligt uppdrag och övergripande mål för insatsen. Samtycke och delaktighet är dokumenterat. Det finns en levnadsbeskrivning/ bakgrund och bemötandeplan i samtliga genomförandeplaner. Varje genomförandeplan har anpassade livsområden som tillexempel:

-Måltider

- Inköp

- Sysselsättning

- Myndighetskontakt

- Hemliv

- Mellanmänniska interaktioner och relationer (där det framgår planeringen för egen tid och samtal)

- Aktiviteter och aktivitetspeng
- Psykiska funktioner

Varje livsområde har en beskrivning av insats, metod, mål, ansvar, tidsram och uppföljning.

Journalföring

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantör ska följa aktuellt gällande SOSFS för journalföring.

Vid tidigare års avtalsuppföljning framgick inte:

Aktiviteter som genomförts via den sociala dokumentationen.

Det framgår sällan om några aktiviteter anordnats eller föreslagits från personal enligt det som utförare lovar att åta sig i avtal gällande tema aktiviteter/fritid.

Verksamheterna dokumenterar enligt SoL och HSL. Dokumentationen görs i dokumentationsprogrammet SafeDoc. Vid uppföljningen har samtliga journalanteckningar gällande SoL granskats, tre månader bakåt i tiden från granskningstillfället. Resultatet av granskningen påvisar att journaler strukturerade och tydliga. Journalerna är strukturerade utifrån kategorier exv. hushållsarbete, rekreation och fritid, konversation, genomförandeplan, personlig vård, handla/ inköp etc.

Det framgår vad som är faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det finns en röd tråd och går att utläsa åtgärder som har vidtagits till följd av en händelse eller situation. Det framgår vad som är bedömningar. Det finns journalanteckningar som gjorts i samband med möten som behandlar vilka frågor i huvudsak som tagits upp och vad mötet resulterat i. Det görs journalanteckningar i samband med telefonsamtal. Det framkommer av journalerna både enskilda och gemensamma aktiviteter. Det finns en röd tråd i journalen kopplat till riskbedömningar och genomförandeplanen.

Riskbedömningar

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamheterna har under året arbetat systematiskt och löpande med riskbedömningar ur brukarperspektiv och riskanalyser ur verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv.

Utifrån den problematik som finns kring framför allt utåtagerande beteende, genomsyrar arbetet med riskhantering alla delar i verksamheten vad gäller planering, utförande, uppföljning och rekrytering. Riskbedömningar samt



tillhörande bemötandeplaner revideras löpande samt i samband med nya händelser och kvalitetsmöten då arbetsgrupperna analyserar händelser och bakomliggande orsaker. Personalgrupperna arbetar kontinuerligt med att identifiera risker vid månatliga kvalitetsmöten. Verksamhetschef och samordnare har genomgått utbildning i risk- och händelseanalys.

Metoder, avtalspunkt 1.6.6

Uppfyller kraven i avtalet.

Metoder som används förväntas vara evidensbaserade eller ha visat sig ge goda resultat erfarenhetsmässigt. Leverantören ska arbeta utifrån Motiverande samtal (MI) och Ett självständigt liv (ESL).

- Ett självständigt liv (ESL)

Samtliga medarbetare har en 4 dagarsutbildning i ESL och verksamheterna arbetar med att levandegöra utbildningen i det dagliga arbetet.

I arbetet med att säkerställa arbetet med evidensbaserad praktik och att samtlig personal har kännedom om vad Evidensbaserad praktik (EBP) är och hur det används i praktiken, har en regional evidensutvecklare anlåtats för att handleda och/eller utbilda personalen i evidensbaserad praktik två gånger per år.

- Motiverande samtal (MI)

I individuella samtal används metoden exv. för att stötta den enskilde att göra genomtänkta och hälsofrämjande val. I arbetet med genomförandeplanerna används metoden för att säkerställa delaktighet och medvetna val och målformuleringar. Samtliga medarbetare har gått en 2-dagars utbildning i motiverande samtal.

-Handledning

Verksamhetschef berättar att handledningen är en viktig faktor och personalmöten för arbetsgrupperna att arbeta med metod, blanketterna och analyser. Handledningstillfällen är inplanerade för hela 2022.

Samverkan, avtalspunkt 1.6.7

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören ska i frågor som rör den enskilde och dennes stöd och service samverka med närstående, hälso- och sjukvård, sysselsättning/ arbete samt andra myndigheter och signifikant viktiga för den enskilde. Samverkan ska alltid ske med samtycke från den enskilde eller dennes legala företrädare.

Samverkan sker internt mellan Vasavägen och Herrgårdsvägen samt ett annat socialpsykiatriboende i regionen. Mellan dessa tre enheter kan erfarenheter utbytas, och samverkan mellan de olika ansvarsområdena på enheterna underlättar vid planering för exempelvis aktiviteter, utbildningar och inköp. Tillsammans har enheterna också startat upp och genomfört arbete med metoden Delaktighetsmodellen.

Samverkan med Danderyds kommun sker löpande. Samverkan har skett med socialsekreterare i Danderyds kommun, psykosteamet Praktikertjänst, Noateamet, personal från vårdcentraler, daglig sysselsättning, Svenska för invandrare (SFI), närstående och ställföreträdare.

Verksamheterna samverkar även dagligen med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut från Hälso- och sjukvårdsteamet.

Leverantörens dokumenterade kvalitetsarbete, avtalspunkt 1.6.8

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamheterna har lämnat in verksamhetsberättelse, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsplan för respektive verksamhet som avtalet avser.

- *Leverantören ska senast den 31 mars årligen lämna in verksamhets- och kvalitetsberättelse.*
- *Leverantören ska senast den 1 mars årligen lämna en patientsäkerhetsberättelse.*
- *Leverantören ska senast den 31 december årligen lämna in en verksamhetsplan inför kommande år.*

Anhörigstöd, avtalspunkt 1.6.9

Uppfyller kraven i avtalet.

Stödet till de anhöriga ska kännetecknas av kvalitet, flexibilitet och sträva efter att tillgodose individuella behov av stöd.

En tisdag varje månad finns verksamhetschef tillgänglig kvällstid på boende för de boende och närstående som önskar träffa verksamhetschef utanför kontorstider. Verksamhetschef har utifrån samtycke och vid behov kontakt med anhöriga.

Misstanke om brott, avtalspunkt 1.6.10

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören har skyldighet att utan dröjsmål rapportera misstanke om brott till socialnämnden i varje enskilt fall. Leverantören är medveten om sina skyldigheter och har inte haft något aktuellt ärende som kräver åtgärden.

Klagomålshantering, avtalspunkt 1.6.11

Uppfyller kraven i avtalet.

Inga synpunkter eller klagomål har registrerats 2021 för Herrgårdsvägen och Vasavägen. Verksamheterna har en skriftlig rutin för hur synpunkter och klagomål ska tas hand om, utredas och åtgärdas.

Vid klagomål eller synpunkter på verksamheterna används blanketten: ”Synpunkter och klagomål”. Blanketten lämnas till verksamhetschef eller kvalitetssamordnare. Synpunkten/klagomålet diskuteras på närmaste personalmöte eller vid månatliga kvalitetsmöten, samt följs upp inom en månad med den som framfört synpunkten. Alla synpunkter registrerats i kvalitetsprotokoll varje månad, samt sammanställts vid årets slut.

Avvikelse, avtalspunkt 1.6.12

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören ska se till att all personal känner till skyldigheten att rapportera avvikelser enligt SoL och HSL- Leverantören ska ha en systematisk avvikelshantering.

Utföraren har rutiner för systematisk avvikelshantering. Verksamheten använder systemet Attendo ADD och arbetar aktivt med avvikelshantering.

Brukarundersökning 2021

Antalet respondenter var färre än förra året och Vasavägen får därmed inget eget resultat, utan det redovisas tillsammans med Herrgårdsvägen.

Trivsel är försämrad sedan förra mätningen. Trivselindex låg 2021 på 79% till skillnad från 2020 på 100 %.

Förbättringsområde *bemötande/kommunikation*: Svagast resultat på frågorna ”personalen förstår vad jag säger” 50% och ”personalen pratar med mig så att jag förstår” 50%.

Förbättringsområde *Trygghet*: 38% uppger att de känner sig trygg med ”några” i personalen. Övriga uppger ”alla”.

Verksamheterna har upprättat en handlingsplan med åtgärder som ska följas upp i den egna verksamheten under 2022.

Hälso- och sjukvård, avtalspunkt 1.7

Uppfyller kraven i avtalet.

Den sammanfattande bedömning är att verksamheterna har en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård som håller god kvalitet och en god hygienisk standard.

Detaljerad redovisning finns i SN 2022/0097 ”Granskning av hälso-och sjukvård inom socialpsykiatri 2022”.

Individuellt anpassat stöd

Helhetssyn, avtalspunkt 1.8.1

Uppfyller kraven i avtalet.

Stödet förväntas planeras och ges utifrån den enskildes önskemål, samlade behov och hela livssituationen. Det individuellt anpassade stödet ges på ett sådant sätt att det stärker den enskildes tilltro till sin egen förmåga att utvecklas och pröva nya möjligheter. Stödet anpassas så att den svarar mot den enskildes specifika behov i syfte att möjliggöra för denne att utvecklas och leva ett självständigt liv.

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna arbetar utifrån helhetssyn på ett tillfredsställande sätt.

Bemötande, avtalspunkt 1.8.2

Uppfyller kraven i avtalet.

Varje enskild bemöts på lika villkor, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna arbetar utifrån bemötande på ett tillfredsställande sätt. Det har inte heller inkommit synpunkter och/eller klagomål gällande bristande bemötande.

Inflytande, delaktighet och integritet, avtalspunkt 1.8.3

Uppfyller kraven i avtalet.

*Leverantören skapar förutsättningar för att den enskilde ska kunna utveckla sina egna resurser samt stödja den enskilde att ta sitt eget ansvar.
Leverantören skapar förutsättningar så att den enskilde kan vara delaktig i samhället och kunna påverka och fatta beslut i sin vardag.*

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna arbetar utifrån inflytande, delaktighet och integritet på ett tillfredsställande sätt. Vid granskning av samtliga sociala journaler finns flera exempel där den enskildes inflytande, delaktighet och integritet beaktats.

Kontaktperson, avtalspunkt 1.8.4

Uppfyller kraven i avtalet.

Verksamheterna har en arbetsbeskrivning där kontaktpersonens roll och ansvarsområden tydliggörs. Varje klient har en utsedd kontaktperson som har huvudansvaret. Den enskilde erbjuds samtal varje vecka med sin kontaktperson och är i huvudsak den som stöttar den enskilde. Kontaktpersonen ansvarar för upprättandet av genomförandeplan tillsammans med den enskilde samt ser till att planeringen följs.

Stöd att sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp, avtalspunkt 1.8.7

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören ger det stöd, av praktisk eller vägledande karaktär, som behövs för hemmets göromål, till exempel att handla, städa och tvätta. Stödet ska ges utifrån den enskildes förutsättningar att kunna leva som andra.

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna ger stöd i att sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp på ett tillfredsställande sätt. Vid granskning av samtliga sociala journaler finns flera exempel där ovan punkter beaktats.

Mat och måltider, avtalspunkt 1.8.8

Uppfyller kraven i avtalet.

Personalen förväntas ha kunskap för att stötta den enskilde till en vällagad, välkomponerad, näringsrik och variationsrik kost. Hänsyn ska tas till den enskildes önskemål, behov av särskildkost, kostråd utifrån medicinering med mera. Måltiderna kan tillagas i den egna lägenhete

n eller tillsammans med andra boende i det gemensamma köket enligt den enskildes önskemål.

Den sammanfattande bedömning utifrån granskade avtalspunkter är att verksamheterna uppfyller kraven gällande mat och måltider. Vid granskning av samtliga sociala journaler finns flera exempel där planering av inköp, handling, tillagning och gemensamma middagar planeras in varje vecka utifrån varje boendes egna önskemål. Det finns en matsedel i gemensamma utrymmen där de boende också kan skriva upp sig på en lista vilka gemensamma måltider de önskar delta på.

Stöd att sköta personlig hygien, avtalspunkt 1.8.9

Uppfyller kraven i avtalet.

Vid hjälp att sköta personlig hygien ställs särskilt höga krav på personalen. Personalen förväntas respektera den enskildes integritet och ska vara uppmärksam på gränser som måste upprätthållas på ett professionellt sätt.

Om den enskilde har behov av stöd i att sköta sin personliga hygien framgår det av genomförandeplanen, vad som ska göras, när och hur. Det framgår i social journal när det har utförts exempelvis, stöd vid dusch, nagel- och hårvård.

Aktiviteter och meningsfylld tillvaro, avtalspunkt 1.8.10

Uppfyller kraven i avtalet.

Leverantören ska genomföra en kultur- och fritidsaktivitet med den enskilde utifrån dennes eget önskemål minst 1 gång i månaden.

Verksamheterna har boendemöten en gång i månaden där de boende får framföra önskemål och synpunkter på aktiviteter, mat och annat som rör boendemiljön. Alla boenden har rätt till två planerade samtal per vecka. Vissa väljer att ta ett möte med kontaktperson som är längre och andra två kortare samtal. Det är ett viktigt forum för de boendes egen delaktighet och planering. Samtalen hålls utifrån Motiverande samtal som metod för att stödja den boende att framföra sina önskemål och synpunkter. Verksamheterna arbetade under 2021 fram en handlingsplan gällande aktiviteter för att säkerställa att alla boende har en planering för individuella och gemensamma aktiviteter.

Fritidspengen används av majoritet av de boende på båda verksamheterna. Verksamhetschef berättar att större del av de boende kommer ut i samhället självständigt och kan uttrycka vad dom själva vill göra för aktiviteter. Genomförda aktiviteter under året är exv. promenader, spa, teater, hotell,

Datum
2022-05-13

Diarienummer
SN 2022/0093

cykling, utflykter i naturen, museum, bio, minigolf, kanot och religiösa aktiviteter.