

Avtalsuppföljning 2023

Bostäder med särskild service för vuxna (LSS)

Danderyds kommun

2024-03-01
Cristina Granbom
Kvalitets- och utvecklingsstrateg



Sammanfattning

Samtliga granskade LSS verksamheter bedöms genomgående hålla en bra kvalitet genom att fullgöra lagstadgade krav samt de krav som ställs i avtal/överenskommelser gällande åtaganden gentemot de boende.

Att göra avtalsuppföljningen samtidigt som granskningen av hälso- och sjukvården bedöms fortsatt vara ett bra sätt att få ett bättre grepp om hur verksamheten fungerar som helhet och kan leda till att kvaliteten lyfts/bibehålls inom samtliga områden. Den gemensamma granskningen visar på att det finns fortsatt förbättringsutrymme för att samverka/samarbetet mellan omsorgspersonalen och HSL personalen förstärks och att den paramedicinska personalens kompetens används mer proaktivt i stödet som ges i vardagen.

Inledning

Syftet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), är att se till att personer med omfattande funktionshinder får möjlighet att uppnå full delaktighet i samhället, jämlikhet i levnadsvillkor och att kunna leva som andra. LSS möjliggör detta genom tio särskilda insatser för stöd och service och en av dessa insatser är 9 § 9 LSS, bostad med särskild service för vuxna.

En verksamhet enligt LSS ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. För att uppnå god kvalitet i verksamheten krävs att vissa grundläggande rättigheter är tillgodosedda, som rättssäkerhet, en lättillgänglig service samt respekt för den enskildes integritet och rätt till självbestämmande. Personalen som arbetar i verksamheten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. Andra faktorer som ger förutsättningar för en god kvalitet är bland annat en väl fungerande arbetsledning och att verksamheten använder sig av medvetna och genomtänkta arbetsätt. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Kommunen ansvarar för att kravet på god kvalitet uppfylls både i de verksamheter som drivs i egen regi som i de enskilda verksamheter som kommunen har avtal med.

Syfte med uppföljningen

Utifrån kommunens ansvar att följa upp och utvärdera LSS-verksamheternas kvalitet har det genomförts en avtalsuppföljning avseende bostäder med särskild service för vuxna som drivs enligt 9 § 9 LSS, totalt åtta bostäder som ägs av Danderyds kommun samt är geografisk placerade i Danderyd.

Uppföljningens syfte är att göra en bedömning av hur verksamheterna fullgör de lagstadgade kraven samt de krav som ställs i avtal/överenskommelser gällande åtaganden gentemot de boende, uppmärksamma eventuella brister och bedöma behov av förbättringsområden.

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

Granskade verksamheter

Tre av de granskade verksamheterna drivs i egen regi i enlighet med interna överenskommelser och övriga verksamheter drivs för kommunens räkning av privata aktörer i enlighet med avtal. Verksamheterna är utformade som servicebostad eller gruppboende.

Servicebostad:

Lägenheterna är ofta anpassade efter den enskildes behov och ligger ofta samlade i samma hus eller kringliggande hus. Servicebostad är en mellanform mellan ett helt självständigt boende i egen lägenhet och en lägenhet i gruppboende. En servicebostad består av fullvärdiga lägenheter och det erbjuds dygnet-runt-stöd, utifrån den enskildes behov, i den egna lägenheten av en fast personalgrupp. De boende har även tillgång till en gemensamhetslokal.

Verksamheter som har granskats:

- Gärdes Backe (fd Nora Torg) servicebostad – egen regi
- Torget servicebostad – egen regi

Gruppboende:

Gruppboendet är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. I gruppboendet ska det finnas en fast bemanning som i huvudsak ska täcka de boendes hela stödbehov. Syftet med gruppboendet är att vuxna personer med funktionsnedsättningar som inte klarar eget boende eller boende i servicebostad ändå ska ha möjlighet att lämna föräldrahemmet och skapa sig ett eget hem.

Verksamheter som har granskats:

- Villa Stinsen gruppboende – egen regi
- Annebergs gruppboende - Nytida
- Eddavägens gruppboende - Nytida
- Västerängsvägens gruppboende - Nytida
- Slättervägens gruppboende - Nytida
- Santararavägens gruppboende - Nytida

Fokus för uppföljningen och metod

Fokus för uppföljningen har varit de områden som utgör kvalitetsmarkörer enligt lagens intentioner samt kommunens egna krav enligt avtal/överenskommelse. För varje granskat område har verksamheterna fått besvara flera frågor som har utformats utifrån tidigare avtalsuppföljningar samt innehållet och strukturen i nuvarande avtal/överenskommelser.

Uppföljningen har gjorts i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i syfte att få en bredare och mer komplett bild av verksamheten, särskilt avseende samarbetet mellan omsorgspersonal och HSL personal. Uppföljningen har genomförts på samma sätt oavsett privat eller kommunal utförare.

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

Samma underlag med frågor och begäran om vissa rutiner har skickats digitalt till samtliga verksamhetschefer och alla frågor har besvarats skriftligt. Verksamheterna som drivs på entreprenad har bifogat efterfrågade rutiner som bilagor, rutinerna för verksamheterna som drivs i egen regi finns tillgängliga på kommunens intranät och har kunnat granskas separat.

Uppföljningen i samtliga verksamheter (med undantag för verksamheterna i egen regi Villa Stinsens gruppbostad och Torgets gruppbostad) har därefter utförts genom platsbesök under hösten 2023 tillsammans med MAS. Vid platsbesöken har det funnits möjlighet att komplettera och förtydliga den skriftliga informationen genom dialog med verksamhetschef, omsorgspersonal och legitimerad personal.

Resultat

Samtliga verksamheter bedöms generellt fullgöra sina skyldigheter i en nivå som uppfyller ställda krav på alla nivåer. Inom området samverkan fanns det visst utrymme för utveckling av det tvärprofessionella samarbetet genom att använda de paramedicinska resurserna mer proaktivt. Detta har dock följts upp inom ramen för granskningen av den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS och åtgärder är redan vidtagna för att säkerställa ett förstärkt samarbete.

Granskade områden

Nedan redovisas frågorna med en kort sammanställning av samtliga verksamheters svar inom varje granskat område.

Bedömningen redovisas med följande färgmarkeringar:

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

1. Kompetens

Frågor till utförarna:

- 1.1. Vilka generella och individuella utbildningsåtgärder har genomförts under året och vilka är planerade framöver?
- 1.2. Hur säkerställer ni att personalens utbildning och kompetens kompletteras/anpassas till förändringar i de boendes fysiska och/eller psykiska hälsa?
- 1.3. Hur får personalen handledning (även vikarier) och hur ofta?
- 1.4. Om underleverantörer finns. Hur säkerställer ni att underleverantörens personal har rätt kompetens och erfarenhet?

De privata verksamheterna följer sina kompetensutvecklingsplaner för samtliga i personalen i enlighet med avtal. De boendes behov följs upp regelbundet på möten och utifrån det kan det bli aktuellt med ytterligare utbildningar och/eller handledning för personalen. Exempelvis kan det

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

uppstå behov av förstärkt kompetens när en boendes behov av stöd och hjälp förändras i och med att personen åldras, hälsan försämras och nya diagnoser tillkommer.

Verksamheterna i egen regi erbjuder också personalen regelbundet basutbildningar anpassade till målgruppen. Om de boendes behov ställer andra krav på bemötande kan även andra utbildningar och/eller handledning bli aktuellt.

Samtliga verksamheter har underleverantörer för HSL tjänster, de privata har avtal med HSL verksamhet inom samma koncern, de i egen regi har avtal med Klara kompetens. Underleverantörernas kompetens säkerställs genom kravställningen i avtalen.

2. Bemanning

- 2.1.Utförs kontroll med att begära utdrag från polisens belastningsregister?
- 2.2.Hur säkerställs att bemanningen är flexibel och tillräcklig för att garantera erforderlig tillsyn och säkerhet vid varje tidpunkt under dygnet?
- 2.3.Hur säkerställer ni att alla i personalen (inklusive vikarier) har kännedom om verksamhetens rutiner och de enskildas specifika behov vid varje arbetspass?
- 2.4.Hur säkerställer ni att de enskilda alltid kan identifiera alla i personalen? Inklusive vikarier och personal från underleverantörerna?
- 2.5.Hur planeras och anpassas bemanningen utifrån den enskildes specifika behov? Bland annat för att underlätta aktiviteter på kvällar och helger. Hur hanteras enskildas önskemål om spontana aktiviteter?

Samtliga verksamheter genomför erforderlig kontroll innan rekrytering genom att begära utdrag från polisens belastningsregister enligt krav från kommunen (SN 2019/0074).

Samtliga verksamheter planerar sin bemanning utifrån en sammanställning av de boendes individuella behov samt riskbedömningar. Samtliga i personalen och även vikarier introduceras grundligt i verksamhetens generella rutiner samt i de boendes individuella rutiner. Personalen rapporterar till varandra vid varje passbyte och uppföljning sker kontinuerligt vid personalmöten.

De boende har i normalfallet ett starkt behov av tydliga rutiner, förutsebarhet och förberedelser inför aktiviteter. Behov av spontana aktiviteter uppges uppstå sällan men går att genomföra med viss framförhållning.

3. Meningsfull tillvaro

- 3.1.Hur upprätthålls och hur tas till vara den enskildes förmåga och vilja till aktivitet i vardagen?
- 3.2.Hur arbetar ni med motivation till deltagande i aktiviteter/val av aktiviteter/genomförande av planerade aktiviteter?
- 3.3.Beskriv vilka aktiviteter som genomförs på individ- och gruppnivå. Hur ofta genomförs respektive aktivitet? Hur hanteras önskemål om och hur genomförs önskemål om spontana aktiviteter?

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

3.4. Får personalen som följer med på fritidsaktiviteter ersättning för sina omkostnader?

Samtliga verksamheter arbetar med att stödja och motivera de boende i att föra fram sina önskemål med utgångspunkt i de enskildas fysiska och kognitiva förmågor. Utsedda stödpersoner i personalen ansvarar för att stödja och inspirera de enskilda till individuella aktiviteter samt till deltagande i gruppaktiviteter. Generellt framkommer att det eftersträvas en balans mellan aktiviteter och de enskildas förmågor och ork.

Personalen får alltid ersättning för sina omkostnader i samband med de enskildas fritidsaktiviteter.

4. Bemötande och kommunikation

- 4.1. Hur får personalen (inklusive vikarier) information om och stöd i hur man ska bemöta varje enskild brukare?
- 4.2. Hur säkerställs kontinuitet i bemötandet vid ordinarie personals frånvaro, t ex vid sjukdom, semester eller annan frånvaro?
- 4.3. Hur säkerställs att den boende förstår och blir förstörd i kommunikationen med personalen?

Samtliga verksamheter beskriver att personalen introduceras genom skriftlig och muntlig information. Introduktionsrutiner för personal, genomförandeplaner, bemötandeplaner, de enskildas individuella rutiner, riskanalyser, samtal med kollegor, arbetsmöten och uppföljningar med verksamhetschef beskrivs som hjälpmedel för att sprida kunskap om hur den enskilde vill bli bemött och på vilket sätt den enskilde kan/vill vara delaktig. Syftet är att alla i personalen ska arbeta och bemöta personerna på ett likartat sätt för att skapa trygghet, förutsebarhet och delaktighet.

Tydlighet, pedagogiska hjälpmedel samt observationer anges som sätt att säkerställa en fungerande kommunikation.

5. Genomförandeplan

- 5.1. Upprättas genomförandeplanerna i enlighet med senaste versionen av SOSFS 2014:4?
- 5.2. Hur säkerställer ni den enskildes medverkan vid upprättandet av genomförandeplanen? Hur tas den enskildes behov, önskemål och intressen till vara vid formuleringen av målen i genomförandeplanen?
- 5.3. Hur säkerställer ni att verkställigheten av insatsen speglar det individuella uppdraget och målen i den enskildes genomförandeplan?
- 5.4. Hur anpassas och uppdateras genomförandeplanen så att den alltid speglar aktuell situation?

Samtliga verksamheter uppger att det är de enskildas önskemål och intressen som är utgångspunkten för genomförandeplanerna och kognitiva hjälpmedel och alternativa

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

kommunikationssätt används i de fall det behövs. I de fall då det inte går att kommunicera med den enskilde används observation och anhöriga/ställföreträdare får vara behjälpliga i arbetet med att formulera mål. Vid granskning av slumpmässigt valda genomförandeplan framkom att de viktigaste punkterna enligt SOSFS 2014:4 är uppfyllda, till exempel finns det information om mål och delmål med insatsen, hur målen ska uppnås, vem som ansvarar för utförandet, när och hur ofta aktiviteterna ska genomföras, hur den enskilde vill bli bemött osv.

Hur uppföljning och uppdatering av genomförandeplaner görs varierar men vanligast är att en uppdatering sker i samband med den individuella uppföljningen tillsammans med LSS-handläggare en gång per år.

Med utgångspunkt i genomförandeplanerna har samtliga verksamheter utarbetat dagliga rutiner som mer eller mindre i detalj beskriver vad som den enskilde behöver hjälp med, hur hjälpen ska ges och ofta även vad den enskilde kan/vill vara delaktig i. Dessa rutiner är de första som uppdateras vid eventuella förändringar.

6. Dokumentation

- 6.1.Sker journalföringen och dokumentationen i enlighet med senaste versionen av SOSFS 2014:5?
- 6.2.Hur kopplas anteckningarna och dokumentationen till beslutade insatser och målsättningar enligt genomförandeplanen?
- 6.3.Hur kvalitetssäkras medarbetarnas dokumentation?
- 6.4.Hur hanterar ni behörigheter och tillgänglighet till nödvändig information vid exempelvis driftsstörningar.

De granskade verksamheterna har valt olika sätt att föra anteckningar, till exempel har vissa valt att enbart dokumentera avvikelser från det som är schemalagt, andra dokumenterar bara händelser av vikt medan andra dokumenterar flera gånger om dagen. Anteckningarna varierar också mellan att vara mycket kortfattade till ganska utförliga men bedöms överlag uppfylla de krav som ställs i SOSFS 2014:5.

Kvalitetsgranskningen av den sociala dokumentationen utförs också på olika sätt, från egenkontroll en/ett par gånger per år till att verksamhetschefen granskar dokumentationen varje vecka. I syfte att ständigt förbättra dokumentationen, språkbruket och målformuleringarna har de privata verksamheterna gjort en stor satsning på en ny tjänst som stödpedagog.

Samtliga verksamheter har rutiner för att hantera eventuella driftsstörningar genom exempelvis fysiska pärmar med utskrifter av viktig information.

7. Samverkan

- 7.1.Beskriv era processer och rutiner för samverkan med kommunen, hälso- och sjukvården, andra relevanta instanser samt med anhöriga.
- 7.2.Hur uppmärksammas behovet av samverkan och hur initieras samverkansprocessen?

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

- 7.3. Bifoga rutiner för hur/när/i vilka situationer ni samverkar internt mellan de olika professionerna. Hur säkerställer ni att telefonnummer och sökvägar är aktuella, hur arbetar ni med tvärprofessionella möten kring individen?
- 7.4. Hur förmedlas information/instruktioner/rekommendationer/träningsprogram från hälso- och sjukvårdspersonal till de berörda i personalen? Hur följer ni upp och återkopplar?

Samarbetet med beställaren beskrivs fungera smidigt i de flesta fall och att det brukar vara lätt att komma i kontakt med vissa handläggare vid behov. Dock finns det ett önskemål från verksamheterna om att nya handläggare kontaktar verksamheterna och presenterar sig för att underlätta samarbetet.

Samarbetet med anhöriga/ställföreträdare beskrivs som välfungerande men stundvis utmanande när det finns mer komplicerade behov av stöd och hjälp. Samarbetet med anhöriga/ställföreträdare sker löpande, både vid behov samt genom regelbundna möten och skriftlig information som till exempel, månadsbrev. Samarbetet med daglig verksamhet/andra utförare beskrivs som välfungerande.

Behov av samverkan uppmärksammas vanligtvis genom teammöten, APT och regelbundet återkommande tvärprofessionella möten. Vid besöken i verksamheten uppmärksammades att det finns utrymme att använda den paramedicinska personalen på ett mer proaktivt sätt istället för att vänta på signaler från omsorgspersonalen. Tvärprofessionell samverkan behöver stärkas och detta kommer att följas upp av kommunens MAS.

De privata verksamheterna beskriver att den interna kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal underlättas av att det finns ett gemensamt journalsystem för instruktioner och rapportering.

8. Anhörigstöd

8.1. Finns rutin för anhörigstöd i enlighet med kommunens riktlinjer?

Rutin för anhörigstöd utifrån kommunens "Policy för anhörigstöd" finns i samtliga granskade verksamheter.

9. Våld i nära relationer

9.1. Hur implementeras kommunens riktlinjer för våld i nära relationer i verksamheten?

Samtliga verksamheter har en rutin för att uppmärksamma om det förekommer våld i nära relationer och detta följs upp minst en gång per år.

10. Systematiskt förbättringsarbete

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se

- 10.1. Har ni ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9?
- 10.2. Bifoga verksamhetens rutiner för riskanalyser, vem ansvarar, hur ska det utföras, när ska det utföras, hur följs det upp?
- 10.3. Hur utövas egenkontroll i verksamheten? Hur utvärderas och återkopplas resultat till verksamheten?
- 10.4. Hur arbetar verksamheten med systematisk avvikelshantering? Hur sammanställs och analyseras avvikelser, hur återkopplas resultaten till verksamheten?
- 10.5. Rutiner för synpunkter och klagomål. Hur sammanställs och återkopplas resultaten, hur används resultaten i verksamhetens kvalitetsutveckling?
- 10.6. Hur säkerställs att den lagstadgade rapporteringsskyldigheten avseende lex Sarah och lex Maria fullföljs? Hur informeras personalen om rapporteringsskyldigheten?
- 10.7. Vilka avvikelser, synpunkter, klagomål, rapportering har varit aktuella under året och hur har dessa åtgärdats?
- 10.8. Hur säkerställer ni att samtliga i personalen känner till och efterlever de rutiner som hör ihop med personens funktion i verksamheten?

Grundlig skriftlig och muntlig introduktion, tydliga och utförliga rollbeskrivningar samt regelbundet återkommande information på teammöten och APT uppges vara de vanligaste sätten att säkerställa att personalen känner till och följer aktuella rutiner.

Samtliga verksamheter har rutiner för egenkontroll samt för att följa upp resultaten, bedöma och införa eventuella förbättringar. Verksamheterna arbetar regelbundet med att dokumentera, utreda, sammanställa samt åtgärda och följa upp avvikelser. Enbart små avvikelser har rapporterats, samtliga åtgärdade.

11. Ledningssystem för systematiskt miljöarbete

- 11.1. Har ni ett ledningssystem för systematiskt miljöarbete?

Samtliga verksamheter har ett ledningssystem för systematiskt miljöarbete med tillhörande rutiner.

12. Brukarundersökningar

- 12.1. Beskriv hur ni analyserar och implementerar resultaten från de nationella brukarundersökningarna i verksamheten?
- 12.2. Om ni inte får egna resultat i de nationella brukarundersökningarna, hur uppmärksammar ni förbättringsområden från ett brukarperspektiv? Hur integreras resultaten i verksamhetsutvecklingen?

Samtliga verksamheter uppger att resultaten från brukarundersökningarna återkopplas till personalen samt att resultaten används för att förbättra verksamheten. Däremot är det inte alla verksamheter som återkopplar till de boende, vanligtvis på grund av svårigheterna förknippade med funktionsnedsättningarna.

Adress

Box 28, Mörby centrum
182 11 DANDERYD

Tfn 08-568 910 00

E-post: socialforvaltning@danderyd.se