



Verksamhetsrapport 2016, verksamhetsuppföljning av insatser till personer med funktionsnedsättning

2017-02-06

Anna Spångmark, Gabriella Nyhäll, Lotta Nobel, Susanna Dennerlöv

Sammanfattning

Socialtjänsten gör en sammanställning av de uppföljningar som skett under året i verksamheter för personer med funktionsnedsättning inom socialnämndens ansvarsområde med utgångspunkt från avtal, villkor för att bli godkänd utförare, lagar och föreskrifter.

Uppföljningen omfattar:

- verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
 - bostad med särskild service
 - daglig verksamhet
 - korttidsvistelse
 - korttidsstillsyn för skolungdomar över 12 år
 - ledsagning och avlösning
- verksamheter enligt socialtjänstlagen (SoL)
 - sysselsättning
 - boendestöd
 - bostad med särskild service
 - stödboende
 - ramupphandlade institutioner/boenden
- Hälso-och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt hälso-och sjukvårdslagen (HSL)
 - bostad med särskild service enligt LSS
 - bostad med särskild service enligt SoL
 - daglig verksamhet enligt LSS

Nacka kommun tillhandahåller ett varierat utbud av verksamheter. Uppföljarnas bedömning är att utförarna visar engagemang och har brukarfokus.

Majoriteten av de uppföljda verksamheterna uppfyller avtalen och bedöms hålla en god kvalitet. Undantag är två socialpsykiatriska bostäder med särskild service som inte är fullvärdiga boenden vilket enligt IVO:s uppfattning utgör en ökad risk för missförhållanden.

Social dokumentation är liksom föregående år ett utvecklingsområde för flera verksamheter.

Alla utförare utom ett fåtal har ett ledningssystem för kvalitet. Flera av verksamheterna behöver utveckla personalens delaktighet i kvalitetsarbetet. Alla utförare har rutiner för synpunkter och klagomål samt för rapportering enligt lex Sarah. Systematisk hantering av synpunkter och klagomål och utredning av negativa händelser inom hälso- och sjukvården är ett utvecklingsområde hos flertalet utförare.

Under året har sex rapporter enligt lex Sarah gjorts av utförarna. En lex Maria har gjorts av medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Kommunens övertagande av den basala hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS har totalt sett lett till en bättre kvalitet på hälso- och sjukvårdsinsatserna utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

För att leva upp till kraven för målgruppen vad gäller hälso- och sjukvården behöver antalet delegeringar för sjuksköterskorna minska. Samverkan mellan brukarna, personalen på enheterna och utförarna av hälso- och sjukvård behöver utvecklas både vad gäller läkemedelsgenomgångar, samordnade individuella planer och ett gemensamt ökat fokus på hälsa.

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning besöks verksamheten. Synpunkter inhämtas från brukare. Ledning och personal intervjuas om kvalitet enligt fastställd checklista. Ledningssystem för kvalitet och enskilda personers sociala dokumentation granskas. Frågor om den granskade verksamheten ställs till handläggare inom socialtjänsten.

Innehållsförteckning

Inledning	6
1 Förebyggande insatser	6
1.1 Anhörigstödjande verksamhet	8
2 Kvalitet i insatser till funktionshindrade	9
2.1 Målgrupp och insatser	9
2.2 Bostad med särskild service	11
2.3 Daglig verksamhet	12
2.4 Ledsagning och avlösning	14
2.5 Korttidsvistelse	14
2.6 Korttidsstillsyn	15
2.7 Brukarmedverkan	15
2.8 Personal	16
2.9 Systematiskt kvalitetsarbete	16
2.10 Dokumentation	16
2.11 Avvikelse	17
3 Kvalitet i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning	18
3.1 Målgrupp och insatser	18
3.2 Boendestöd	19
3.3 Sysselsättning	20
3.4 Bostad med särskild service enligt SoL	21
3.5 Stödboende	22
3.6 Ramupphandlade institutioner/boenden enligt SoL	23
3.7 Brukarmedverkan	23
3.8 Personal	24
3.9 Systematiskt kvalitetsarbete	24
3.10 Dokumentation	25
3.11 Avvikelse	25
4 Hälso- och sjukvård	26
4.1 Hälso- och sjukvårdsgruppen i Nacka kommun	27
4.2 Hälso- och sjukvård – bostad med särskild service LSS	28
4.3 Hälso- och sjukvård – i daglig verksamhet LSS	30

4.4	Hälso- och sjukvård – bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL.....	31
5	Slutsatser.....	33

Inledning

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Vid uppföljning av verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska även nedanstående områden följas upp:

- goda levnadsvillkor
- möjlighet att leva som andra

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården ska vara

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker.

Socialtjänsten följer upp verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvalitet ur ett brukarperspektiv. Arbetet sammanfattas i en verksamhetsrapport för varje verksamhetsområde. Verksamhetsrapporten för 2016 baseras på följande källor:

- En sammanfattning av genomförda kvalitetsgranskningar och uppföljningar under året, granskning av hälso- och sjukvård, biståndshandläggarnas erfarenheter, rapporter enligt lex Sarah, lex Maria och avvikelser.
- Utförarnas inrapporterade kvalitet utifrån besvarade webbenkäter angående krav som ställs i avtal.
- Omvärldsbevakning.
- Brukarundersökning och kundintervjuer.

I Förebyggande insatser

I denna del av rapporten beskrivs förebyggande insatser. De har tidigare inte följts upp på ett systematiskt sätt. Granskning av förebyggande insatser inleddes under hösten 2016. Tidiga insatser inom området funktionsnedsättning kommer att följas upp 2017. I dagsläget finns vissa tidiga insatser som kan ges utan biståndsbeslut. Dessa redovisas i tabellen nedan.

Förebyggande insatser funktionsnedsättning
Träfflokaler Lyktan och Fisksätra
Sickla fritidsgård
Föräldrastöd
Anhörigstöd/anhörigkonsulent
Bowlingförening Lindarna
Vräkningsförebyggande
Livgivarna IFS Nacka
Personliga ombud
Kvinnojouren
Bostadsplanering

Inom socialt arbete och i socialtjänsten används begreppen öppna insatser och serviceinsatser. Dessa två begrepp är likvärdiga. Skillnaden mellan de öppna insatserna och de biståndsbedömda är att den enskilde själv avgör och deltar i öppna insatser. Det krävs inte något biståndsbeslut eller kontakt med socialsekreterare för att ta del av dem. De öppna insatserna riktar sig till medborgarna i ett tidigt skede innan problemen och besvären blir för stora. De har ett tydligt förebyggande syfte. I socialtjänstlagen står det vad socialtjänsten ansvarar för när det gäller öppna och förebyggande insatser:

”Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.”

Förebyggande arbete ingår i det större sammanhanget social hållbarhet. Begreppet social hållbarhet omfattar områden som demokrati, mänskliga rättigheter, folkhälsa och jämställdhet. Det handlar bland annat om att skapa en mer jämlik hälsa, det vill säga att minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Människors hälsa och välbefinnande är en del av den sociala hållbarheten. Det handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls. Den ekonomiska hållbarheten går hand i hand med den sociala hållbarheten. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kostar en frisk befolkning mindre än en sjuk. En förebyggande åtgärd, som att hjälpa ett barn i ett tidigt skede för att till exempel förebygga framtida utanförskap, ger en besparing av samhällets resurser.

Det pågår många hälsofrämjande och förebyggande insatser i Nackasamhället. Det är positivt och viktigt att insatserna för ett socialt hållbart Nacka är långsiktiga och strategiska.

Förebyggande arbete – definition

Förebyggande arbete, handlar om att hindra något från att ske, om att undanröja risker. Arbetet kan rikta sig till alla men har ett specifikt problemområde i fokus. Förebyggande socialt arbete är generella eller riktade insatser till individer eller grupper med syfte att främja hälsa och förhindra att problem uppstår eller förvärras.

1.1 Anhörigstödande verksamhet

Anhörigstöd är till för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionsnedsättning. Stödet till anhöriga ska framför allt minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan därigenom få en förbättrad livssituation, samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Enlig socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda anhörigstöd och kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

Den anhörigstödande verksamheten bedrivs på enheten Valfärd samhällsservice av två anhörigkonsulenter och en demenssjuksköterska. Den ena konsulenten har ansvar för anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre och här inkluderas också ansvaret för uppsökande verksamhet. Den andra konsulenten har ansvar för anhöriga som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Demenssjuksköterskans ansvar rör anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom/kognitiv svikt och bor hemma.

Under året togs sammanlagt 1137 telefonsamtal emot och 90 hembesök genomfördes. Utöver detta hölls 48 enskilda samtal. I jämförelse med förra året 2015, har antalet telefonsamtal och enskilda samtal minskat, men antalet hembesök har ökat.

I en uppföljning som gjordes 2016 framkom att det råder en otydlighet kring uppdraget och rollen som anhörigkonsulent. Anhörigkonsulenterna själva upplever att anhörigstödet är otydligt och anonymt när det gäller både roll och kännedom om insatsen. Det krävs ytterligare arbete för att anhörigperspektivet ska omsättas i praktiken och få genomslag i sociala omsorgsprocessens alla verksamheter.

Ett utvecklingsområde som framkom i ovan nämnda uppföljning är kommunens styrdokument, som behöver ses över. Ett annat utvecklingsområde, som utförarna uppmärksammat, är behovet av att nå ut till fler och att nå dom personer som verkligen behöver stödet. Anhörigstödet behöver bli mer lättillgängligt. Brukarnas uppfattning handlar om en upplevd förändring av anhörigstödet mellan åren 2013-2016 som är till det bättre. Generellt sett tar anhörigstödarna mer kontakt och kvaliteten på bemötandet från anhörigkonsulenterna och demenssjuksköterskan är och har genom åren varit god. Avslutningsvis anser brukarna att de föreläsningar som ges av anhörigkonsulenterna är av god kvalitet.

2 Kvalitet i insatser till funktionshindrade

2.1 Målgrupp och insatser

Lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får.

Målet är att den enskilde har möjlighet att leva som andra.

Omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar definieras i lagen i tre personkretsar:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

I Nacka kommun har sammanlagt 728 personer personkretstillhörighet med följande fördelning enligt den målgruppsinventering som gjordes i december 2016.¹

personkrets	antal
1	583
2	26
3	77

Lagen definierar tio specificerade insatser som kan beviljas till personer som bedöms ingå i någon av personkretsarna enligt LSS. De tio insatserna är:

- rådgivning och annat personligt stöd
- personlig assistans
- ledsagarservice
- kontaktperson
- avlösarservice i hemmet
- korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- korttidsutskick för skolungdom över 12 år
- boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom
- bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad
- daglig verksamhet

¹ Målgruppsinventering enheten för funktionsnedsättning 2016

fördelning av insatser enligt målgruppsinventering december 2016		antal
personlig assistans enligt LSS		77
personlig assistans enligt SFB		119
ledsagarservice		122
kontaktperson		110
avlösarservice		104
korttidsvistelse		123
korttidstillsyn		49
bostad med särskild service för barn och unga		10
bostad med särskild service för vuxna		160
daglig verksamhet		241

2

Ledsagning, avlösning, korttidsvistelse och daglig verksamhet ingår i Nackas kundvalssystem enligt lag om valfrihet (LOV). Bostäder med särskild service drivs på entreprenad. Nuvarande avtal gäller till och med 2018.

Sammanlagt finns det 72 upphandlade eller kundvalsstyrda utförare inom LSS-området. Den vanligaste insatsen både i Nacka och i resten av landet är daglig verksamhet.

Män har totalt i landet sett fler insatser än kvinnor.³ Männen andel utgör knappt 60 procent av insatserna och skillnaden finns i alla insatser över hela landet.

Enligt en målgruppsinventering som gjordes i december 2016 är 57 procent män och 43 procent kvinnor av de som har insatser enligt LSS med åldersfördelning enligt nedan

ålder	procent
0-18 år	26
unga vuxna 18-25 år	12
vuxna 26-	62

2

³ Socialstyrelsen: läget och utvecklingen i socialtjänsten 2016

Under 2016 har tjänstemän från sociala kvalitetsenheten gjort tio kvalitetsgranskningar som rapporterats till nämnd. Åtgärdsplaner har begärts från två boenden och en utförare av ledsagning och avlösning.

Insats	verksamhet	uppfyller avtal	åtgärdsplan	sanktioner
bostad med särskild service	Ametisten södra	nej	X	
bostad med särskild service	Kvarnvägens gruppboend	ja		
bostad med särskild service	Solsidevägens gruppboend	nej	X	
bostad med särskild service	Drakens gruppboend	ja		
bostad med särskild service	Bergåsens serviceboend	ja		
korttidsvistelse	Stiftelsen Årsta Gård	ja		
daglig verksamhet	SKAPA	ja		
daglig verksamhet	PRIMO	ja		
daglig verksamhet	Sickla DV	ja		
ledsagning/avlösning LSS	personlig assistansenheten, Nacka kommun	nej	X	

En brukarundersökning med strukturerade intervjuer har genomförts på gruppboenderna och dagliga verksamheter. Samma undersökning genomfördes 2011 och 2013.

På tre av gruppboenderna har återkommande uppföljningar av verksamheterna utförts genom besök, brukarundersökningar, personalenkäter och kontakter med företrädare då det funnits brister i rutiner vid granskning, återkommande klagomål från företrädare och lågt resultat i brukarundersökningen kvalitetsbarometern LSS.

2.2 Bostad med särskild service

Bostad med särskild service i form av grupp- eller serviceboend beviljas till personer med omfattande stödbehov. Insatsen bör täcka den enskildes hela stödbehov. Bostad med särskild service finns i form av gruppboend och serviceboend.

Det finns sammanlagt 17 grupp- och serviceboend med sammanlagt 115 platser. Elva boend drivs på entreprenad av privata utförare och sex drivs av den kommunala utföraren Valfärd Samhällsservice.

Kvalitetsgranskningar har gjorts på fem gruppboend. Alla utförare har svarat på en webbenkät om kvalitet med utgångspunkt från avtalet med Nacka kommun.

Gruppboenderna har god kvalitet och förutsättningar att ge de boende goda levnadsvillkor och möjlighet att leva som andra.

De tydligaste utvecklingsområdena totalt sett är möjligheterna till fritidsaktiviteter enligt brukarundersökningen, inkomna synpunkter till utförarna, granskningar, kommentarer från boende och företrädare.

Under året har sociala kvalitetsenheten begärt åtgärdsplaner från gruppboendena Ametisten södra och Solsidevägen. Begärda åtgärder har gällt personalkompetens, bemötande och att arbetsrutiner inte har följts. Planerna har följts upp regelbundet under året på båda verksamheterna genom besök, möten med ansvariga, enkäter till personalen samt kontakter med företrädare. Verksamheterna arbetar aktivt med utvecklings- och förändringsarbete och det har skett en positiv utveckling under året.

bostad med särskild service	utförare	antal boende
Laken	kommunal	8
Draken	kommunal	7
Bergåsens servicebostrad	kommunal	9
Skymningsvägen	kommunal	6
Vattenverksvägen	kommunal	6
Kvarnvägen	kommunal	6
Rudsjövägen	privat	6
Skogalundsklippans servicebostad	privat	15
Kantatvägen/Skvaltans gruppboendestad	privat	6
Hedvigslund 1	privat	7
Hedvigslund 2	privat	7
Kompassen	privat	5
Rodret	privat	5
Ametisten Södra	privat	4
Ametisten norra	privat	6
Tellusvägen	privat	6
Solsidevägen	privat	6

2.3 Daglig verksamhet

Daglig verksamhet beviljas till personer i åldrarna 18-65 år som tillhör LSS personkrets 1 eller 2 och inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Målsättningen är en meningsfull sysselsättning för den enskilde. Målsättningen kan också vara någon form av anställning med lön. Verksamheten kan bestå av verksamhet i grupp eller vara individuellt integrerad på ordinarie arbetsmarknad. I Nacka har 242 personer daglig verksamhet varav 190 personer är placerade inom ramen för kundvalet. Skäl till placering utanför kundvalet kan vara boendepacering på annan ort, placering innan kundvalet infördes eller mycket speciella behov som inte kan tillgodoses av någon godkänd anordnare. Det finns 24 godkända verksamheter med olika inriktningar inom kundvalssystemet vilket är en ökning med fem verksamheter under året.⁴ En verksamhet har upphört, en har minskat antalet platser och Knarrnäs/Kärrtorpets dagliga verksamhet har förändrat innehållet i verksamheten genom att ta bort arbete med djurhållning. Förändringen skedde

med kort varsel och flera synpunkter har kommit till sociala kvalitetsenheten angående detta och nuvarande innehåll i verksamheten. En fördjupad granskning av verksamheten planeras under mars 2017.

Alla verksamheter är inriktade på den enskilda individens behov men innehållet i verksamheterna är mycket varierande.

Nio av verksamheterna är inriktade mot arbetsmarknad och yrkesutveckling, två mot skapande aktiviteter inom kulturområdet, en verksamhet arbetar integrerat på Saltsjöbadens sjukhus. Övriga inriktningar är till exempel hantverk, produktion, café, butik, lagerarbete, skogs- och trädgårdsarbete, sinnesstimulering och fysisk träning. Två av verksamheterna är inriktade mot personer med förvärvade hjärnskador i vuxen ålder (personkrets 2).

Utförarna har svarat på en webenkät och kvalitetsgranskningar har gjorts på tre dagliga verksamheter. Kvaliteten på de verksamheterna bedöms vara god och ha möjligheter att tillgodose de enskildas behov av meningsfull sysselsättning.

Daglig verksamhet	anordnare	grupp	individuella inom platser på ordinarie verksamhet	antal platser	antal kunder från Nacka
SKAPA daglig verksamhet	kommunal	x		15	11
EKO kultur daglig verksamhet	kommunal	x		20	10
Kärrtorpet, Knarrnäs DV	kommunal	x		22	6
Björknäs Daglig verksamhet	kommunal	x		8	7
Eken Daglig verksamhet	kommunal	x		9	3
Cedergruppen Kungsholmen	privat		x	20	0
Erstagatans dagliga verksamhet	privat		x	24	0
Interse Söder	privat		x	16	0
Cedergruppen Liljeholmen	privat		x	30	0
Misa Bondegatan	privat		x	90	11
Misa Globen	privat		x	40	
Misa Sveavägen	privat		x	40	7
Resursteamet Nacka jobb	privat	x	x	40	24
Resursteamet Nacka nord	privat	x	x	40	24
REMAKE Hökarängen	privat		x	10	1
Individkraft	privat		x	40	1
Beautiful Minds	privat	x	x	20	12
Lagandan	privat	x		30	7
Resursteamet Nacka syd	privat	x	x	40	27
Primo	privat	x	x	16	11
Papprets dagliga verksamhet	privat	x		25	11
Studion	privat	x	x	21	0

Sickla dagliga verksamhet	privat	x	x	12	
Augustendals DV	privat	x	x	28	8
Resursteamet Nacka väst	privat	x	x	30	9

2.4 Ledsagning och avlösning

Kundvalet vänder sig till personer som tillhör LSS personkrets samt barn och unga under 20 år med beslut enligt socialtjänstlagen. 13 utförare är godkända i kundvalssystemet.

En kvalitetsgranskning är gjord 2016 och en åtgärdsplan har upprättas då det fanns brister i social dokumentation och rutiner för egenkontroller och säkerställande av personalens kunskaper och kännedom om rutiner i ledningssystemet.

Företag	regi	antal kunder
BonZi personligt stöd AB	privat	47
Välfärd samhällsservice, Nacka kommun	kommunal	45
J.N Youth and Care	privat	29
Annelies hemtjänstteam AB	privat	20
Allians Assistans AB	privat	15
AB Omsorgscompagniet i Norden	privat	10
Orrrens Vård & Omsorg AB	privat	7
AAA-Flerspråkig assistans care	privat	6
Bamboo Care Team	privat	4
Ledsagning i Sverige AB	privat	3
Nacka Hemservice	privat	1
Enklare Vardag	privat	1
Efoel	privat	1
Rullarnas personliga assistans AB	privat	ny 2016
Care Allomsorg	privat	uppgift saknas
Lövholmens hemtjänst	privat	3

2.5 Korttidsvistelse

Korttidsvistelse finns i form av regelbundna vistelser eller som lägervistelse.

Syftet med insatsen är rekreation för den enskilde eller avlastning av närstående. I december 2016 hade 123 personer beslut om korttidsvistelse vilket är en minskning med 16 personer sedan föregående år.

Det finns 14 utförare av korttidsvistelse för barn och unga vuxna. Ett korttidshem har kvalitetsgranskats under 2016.

Ingen verksamhet tar emot vuxna personer efter att Nyckelvikens korttidsboende förändrat sin verksamhet under året. Det är ett fåtal av de personer som beviljats korttidsvistelse som är över tjugofem år och deras behov kan för närvarande inte tillgodoses inom kundvalssystemet.

korttidsvistelse	anordnare	antal kunder från Nacka
Nyckelvikens korttidsboende	kommunal	31
Sickla fritidsgård	privat	21
Unika Fridhemsplan, Östermalm, Stadshagen	privat	2
Klockarbo, Tuskulum	privat	5
Aspen	privat	0
Backen	privat	2
Lyckan	privat	2
Sättra Gård	privat	2
Bullerbo	privat	6
Högås	privat	2
Skurugården	privat	7
Årsta Gård	privat	1
Luna korttidsvistelse	privat	1

2.6 Korttidstillsyn

Insatsen beviljas till skolungdom över 12 år före och efter skoldagen samt under lov. Nacka kommun har en upphandlad verksamhet på Sickla fritidsgård och en överenskommelse med Eklidens skola om tio platser för korttidstillsyn. Sickla fritidsgård kvalitetsgranskades 2015. Det är sammanlagt 49 personer som har beslut om korttidsvistelse, varav 18 finns på Sickla fritidsgård och 10 på Eklidens skola.

2.7 Brukarmedverkan

Den övergripande bilden av LSS-verksamheterna är att de har brukarfokus och lägger stor vikt på delaktighet och inflytande för de enskilda. Det främsta verktyget för inflytande är genomförandeplanen när det gäller den individuella planeringen. Utöver detta har många av verksamheterna olika former av möten eller arbetsplatsträffar som deltagarna själva håller i.

Nacka kommuns kundundersökning kvalitetsbarometern LSS 2016 visar att deltagarna totalt sett är nöjda med sina dagliga verksamheter och LSS-bostäder. Undersökningen är genomförd med intervjuer av de enskilda i boenden och dagliga verksamheter. I de fall personerna inte har kunnat svara själva har enkäten skickats till personernas företrädare eller närstående.

Svarsfrekvensen var mellan 77 och 79 procent totalt.

Resultatet redovisas i index 0-2 där 1,0 är ”godkänt”.

sammanvägt index	2011	2013	2016
daglig verksamhet	1,4	1,44	1,43
gruppbostad	1,04	1,29	1,35
servicebostad	0,93	1,31	1,48

Resultaten varierar mellan olika verksamheter och frågor. Varje enhet behöver gå igenom resultatet av kundundersökningen för att se vilka frågor som är viktiga att arbeta för just deras verksamhet. Uppföljning av om och hur verksamheterna arbetat med resultaten följs upp vid kommande granskningar.

Undersökningen är redovisad till utförare och socialnämnd. Ett möte med redovisning till brukare och företrädare har genomförts.

Mer än hälften av LSS-verksamheterna har genomfört egna brukarundersökningar under 2016. I de fall de granskade utförarna har gjort egna brukarundersökningar överensstämmer kundnöjdheten i stora drag med resultatet från kvalitetsbarometern LSS och resultatet från kvalitetsgranskningarna.

2.8 Personal

Majoriteten av vård-och omsorgspersonalen på de granskade verksamheterna har adekvat kompetens. Verksamheterna bemannas med utgångspunkt från biståndsbiståndshandläggarnas bedömning av kundernas omsorgsbehov. Särskilda krav på bemanning finns därför inte i avtalen.

Majoriteten av verksamheterna har kompetensutvecklingsplaner. Sju verksamheter har beviljats kompetensutvecklingsmedel från socialstyrelsen för utbildning av baspersonal.

I kundvalet ledsagning och avlösning är personal ofta anställd på kundens begäran vilket innebär ett större antal timanställda än i övriga verksamheter. Det medför svårigheter att samla medarbetare och följa upp kunskapsnivån.

2.9 Systematiskt kvalitetsarbete

De flesta verksamheter uppger att de har ledningssystem för kvalitet enligt socialstyrelsens föreskrifter. Några verksamheter anger att de delvis har utvecklat ett ledningssystem och att utvecklingsarbete pågår.

Majoriteten av utförarna anger att de arbetar aktivt med former för riskanalyser, riskbedömningar och egenkontroller. Riskanalyser och egenkontroller sker i varierande omfattning. I majoriteten av de granskade verksamheterna görs riskanalyser i samband med att en verksamhetsplan upprättas.

Personalens kunskap och delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet behöver förbättras. Personalen på de granskade verksamheterna har enligt enkätsvar fått information om de enskilda rutinerna i ledningssystemet men endast ett fåtal har svarat att de känner till rutinerna väl. Flera av de synpunkter och avvikelser som har kommit till kommunens kännedom visar att personal inte följt gällande rutiner.

2.10 Dokumentation

Majoriteten av utförarna uppger att de har skriftliga rutiner för dokumentation. De flesta av verksamheterna uppger i årets enkätundersökning att de har aktuella genomförandeplaner och sociala journaler för samtliga kunder.

Genomförandeplanerna och sociala journaler har granskats genom stickprov vid kvalitetsgranskningar och uppföljningsbesök. Kvaliteten är mycket varierande men har utvecklats sedan föregående år. Bristerna består som tidigare framförallt

av en tydlig beskrivning av hur mål och delmål ska uppnås, dokumenteras och följas upp.

Det finns också goda exempel på utförare som använder genomförandeplanen aktivt i det dagliga arbetet med regelbundna avstämningar och journalanteckningar vid avvikelser. Exempel finns också på verksamheter som har genomförandeplaner men inga anteckningar i den sociala journalen om avvikelser eller om genomförandeplanen har följts upp.

Flera av verksamheterna använder sig av separata arbetsplaner/pärmar som arbetsinstrument för att beskriva hur den enskilde vill ha sitt stöd som komplement till genomförandeplanerna.

2.1 | Avvikelse

Synpunkter och klagomål

Alla utförare har rutiner för synpunkts-och klagomålshantering. Granskningar, svar på webbenkäten och enkätsvar från personal visar att många verksamheter behöver arbeta mer systematiskt med synpunkts-och klagomålshanteringen för att identifiera förbättringsområden på enheterna.

Ofta hanteras klagomålen direkt utan att registreras vilket innebär att det svårare att identifiera förbättringsområden.

Antalet synpunkter och klagomål som utförarna registrerat under 2016 har ökat på bostad med särskild service och minskat på daglig verksamhet. Två klagomål har skickat klagomål till IVO med anledning av förändrat innehåll och bristande information i samband med detta. Klagomålen innehåller också synpunkter på personalens kompetens.

insats	2014	2015	2016	
daglig verksamhet		52	45	21
bostad LSS		44	63	119
korttidsvistelse		20	47	52
ledsagning/avlösning LSS			4	5

Nio synpunkter har kommit till Nacka kommun genom synpunktshanteringen på webben, telefonsamtal och via biståndshandläggarna

område	antal
bemötande	2
information/delaktighet	4
verksamhetens innehåll	2
bemannning	1

Risk för missförhållanden/missförhållanden (lex Sarah)

Sex rapporter om risk för missförhållanden har rapporterats till kommunen under 2016. Ingen anmälan har skickats till inspektionen för vård och omsorg (IVO) då

verksamheten har gjort det som var nödvändigt för att förhindra att händelsen upprepas.

3 Kvalitet i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

3.1 Målgrupp och insatser

Socialpsykiatriska gruppen inom enheten för funktionsnedsättning handlägger ärenden för personer med psykisk funktionsnedsättning mellan 18-65 år.

Målgruppen definieras enligt följande:

”Personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen”.

Under december månad 2016 genomfördes en målgruppsinventering av personer med psykisk funktionsnedsättning. Den 6 december 2016 var 178 personer aktuella på myndigheten genom pågående utredning eller insats. 50,6 procent var kvinnor.⁵ I november 2014 var 219 personer aktuella på myndigheten, varav 51 procent var kvinnor.⁶ Antalet har de senaste två åren minskat med 41 personer vilket motsvarar en minskning på 19 procent.

De flesta personer som är aktuella på socialpsykiatrin står utanför arbetsmarknaden och försörjer sig genom aktivitets- eller sjukersättning. Majoriteten av personerna bor ensamma i ordinärt boende med boendestöd. 29 procent har biståndsbedömd sysselsättning.⁷

Verksamhetsuppföljningen innefattar följande insatser som beviljas enligt Socialtjänstlagen: boendestöd, sysselsättning, bostad med särskild service, stödboende och andra ramupphandlade boendeformer. Under 2016 har sammanlagt nio kvalitetsgranskningar genomförts av fem utförare av boendestöd och fyra bostäder med särskild service enligt tabellen nedan. Granskningarna är redovisade till socialnämnden som anmälningsärenden.

⁵ Målgruppsinventering enheten för funktionsnedsättning 2016

⁶ Södertörns nyckeltal socialpsykiatri 2014

⁷ Målgruppsinventering enheten för funktionsnedsättning 2016

Insats	verksamhet	uppfyller avtal	åtgärdsplan	sanktioner
boendestöd	Välfärd Samhällsservice	X		
	AB OmsorgsCompagniet i Norden		X	
	RT Assistans AB		X	
	J.N Youth and Care AB	X		
	Nytida AB	X		
bostad med särskild service	197:an	X		
	Måsen	X		
	Ektorp	X		
	Skogalundsklippan	X		

Utförarna har även följts upp genom att de själva bedömt olika kvalitetsaspekter utifrån avtalen och rapporterat dessa i en webbenkät. Uppföljning utifrån föregående års granskningar har genomförts i olika former, exempelvis genom verksamhetsbesök.

3.2 Boendestöd

Boendestöd är en social och praktisk stödinsats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. Insatsen ska även bidra till ökad självständighet samt att bryta social isolering. Boendestöd är den mest vanligt förekommande insatsen för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Boendestöd kan beviljas personer över 18 år som bor i ordinärt boende och tillhör någon av följande målgrupper:

- Personer med psykiska funktionsnedsättningar
- Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Personer med begåvningsmässiga funktionsnedsättningar
- Personer med missbruksproblematik

I november 2016 var det 192 personer från samtliga målgrupper som var beviljade boendestöd inom kundvalet. 2015 var motsvarande siffra 207. Andel personer från de olika målgrupperna har förändrats under de senaste åren. Antal personer från LSS målgrupp (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och begåvningsmässiga funktionsnedsättningar) har ökat medan antal personer med psykisk funktionsnedsättning med boendestöd har minskat.

Nio utförare är godkända inom kundvalet boendestöd. Två nya utförare har blivit godkända under året, Olivia Hemtjänst AB och HS Trygg Tillvaro AB. AB Omsorgscompagniet i Norden har sagt upp avtalet med Nacka kommun och kommer att avveckla sin verksamhet under första halvåret 2017. Den kommunala utföraren Välfärd samhällsservice är den största med 61 procent av kunderna. Se fördelning av antal kunder per utförare i tabellen nedan.

Boendestöd 2016	Antal kunder från Nacka
AB Omsorgscompagniet i Norden AB	18
Anlita (ASO) AB	5
Curanda Vård Assistans AB	6
HS Trygg Tillvaro AB	0
J.N Youth and Care AB	7
Nytida	5
Olivia Hemtjänst AB	1
RT Assistans AB	33
Välfärd samhällsservice	117

Under 2016 har fem utförare av boendestöd kvalitetsgranskats. Två av utförarna, RT Assistans och Omsorgscompaniet, hade vid granskningstillfällena inte tillräckligt med utbildad personal utifrån villkoren. Bristerna har eller håller på att åtgärdas av båda utförarna. I övrigt uppvisade de granskade verksamheterna god kvalitet med stort brukarfokus. De främsta utvecklingsområdena är systematiskt kvalitetsarbete och social dokumentation. Samtliga utförare har svarat på den årliga webbenkäten vars resultat i stort speglar resultaten av kvalitetsgranskningarna. ASO AB kvalitetsgranskades under 2015 och fick en varning för brister i dokumentationen. Utföraren har följts upp vid ett par tillfällen under 2016. Verksamheten har nu åtgärdat bristerna men bör utveckla den sociala dokumentationen ytterligare.

3.3 Sysselsättning

Syftet med insatsen är att ge den enskilde ökade möjligheter till att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Sysselsättningen ska ha ett meningsfullt innehåll och vara anpassad efter olika behov. Det finns individuell sysselsättning med handledning på externa arbetsplatser samt sysselsättning i grupp. Exempel på sysselsättning är hantverk, arbetsliknande verksamhet inom- och utomhus, kursverksamhet med mera.

Det finns nio godkända utförare i kundvalet sysselsättning i Nacka kommun. Sex av dem hade i november 2016 kunder från Nacka kommun. Tre av utförarna ligger i Nacka kommun. Övriga sex är ligger i Stockholm och Tyresö. Under året har en utförare sagt upp avtalet inom kundvalet, Alma Folkhögskola Uppdrag AB. Inga nya ansökningar om auktorisation har inkommit under året.

I november 2016 hade 52 personer från Nacka kommun sysselsättning enligt den webbenkät som utförarna svarat på. Antalet personer med beviljad sysselsättning har minskat sedan 2015 då det var 66 personer med beviljad sysselsättning. Se fördelning av antal kunder per utförare i tabellen nedan.

Sysselsättning	Antal kunder från Nacka
AB Individkraft	3
Alma Folkhögskola Uppdrag AB	0
Arbets- och karriärverksamheten, Välfärd Samhällsservice	14
Fontänhuset Sköndal	0
Jobbverket, Tyresö kommun	1
Kontor och service - KOS, Stockholms kommun	0
Lagandan	11
Nya Verkstan, Stockholms kommun	13
Youth and Care i Nacka AB	12

Samtliga utförare utom AB Individkraft har besvarat webbenkäten om kvalitet. Enligt inrapporterade uppgifter uppfyller utförarna i stort kraven i villkoren med några undantag. Nya Verkstan följer inte de villkor som anger att de ska begära utdrag ur belastningsregistret på all nyanställd personal. De följer heller inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd då inga av Nackas kunder har en löpande social journal. I övrigt uppger samtliga att personalen har relevant utbildning och att de bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Det är dock endast en utförare, Jobbverket, som har registrerat synpunkter och klagomål under 2016. Inga rapporter enligt lex Sarah har inkommit.

3.4 Bostad med särskild service enligt SoL

Bostad med särskild service är permanenta boenden belägna i Nacka. Boendeformen kan beviljas personer med psykisk funktionsnedsättning som har stora problem i vardagen. I anslutning till den egna bostaden finns gemensamma utrymmen och personal som är tillgänglig dygnet runt.

I Nacka finns fyra bostäder med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är 197:an, Måsen, Ektorp och Skogalundsklippan. Två drivs av den kommunala utföraren Välfärd Samhällsservice. Två drivs på entreprenad av Nytida. Sammanlagt finns 26 platser. Fördelning av platser, inriktning och utförare redovisas i tabellen nedan. Under 2016 har entreprenadupphandling genomförts av Ektorp och Skogalundsklippan. Nytida fortsätter driften av boendena.

Boende	Antal platser	Inriktning	Utförare
197:an	7	18-35 år	VSS
Måsen	8	35-65 år	VSS
Ektorp	6	Män	Nytida
Skogalundsklippan	5	Kvinnor	Nytida

Samtliga fyra boenden har kvalitetsgranskats under året av tjänsteman från sociala kvalitetsenheten och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Utförarna följer avtalen i stort med några utvecklingsområden. Ledning och personal har relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen. Granskningarna visar även att verksamheterna lägger stor vikt vid brukarnas delaktighet över insatsen. De främsta utvecklingsområdena är systematiskt kvalitetsarbete och social dokumentation. Utförarna har även svarat på den årliga webbenkäten där de bekräftar att de följer avtalet.

Ektorp och Skogalundsklippan har inte fullvärdiga lägenheter enligt Boverkets byggregler. De boende måste dela toalett, dusch och kök. Årets uppföljning visar liksom tidigare att avsaknaden av egna kök och hygienutrymmen påverkar de boende negativt. Personalen har också svårt att arbeta med de boende på ett givande och utvecklande sätt. Insatsen bostad med särskild service enligt LSS är relativt väl beskriven i förarbetena. Där fastslås bland annat att bostaden ska vara fullvärdig och att den inte ska ha en institutionell prägel. I Socialtjänstlagen och dess förarbeten anges däremot inte hur en bostad med särskild service ska vara utformad. Socialstyrelsen menar dock att det inte finns något som talar för att en sådan bostad ska vara utformad på något annat sätt än en bostad med särskild service enligt LSS eller en helt vanlig bostad för permanent boende.⁸

Rapporten ”En institutionell historia” grundar sig på IVO:s tillsyn av enskilda boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar under 2015 och 2016. I rapporten konstaterar IVO att personer med psykiska funktionsnedsättningar är en lågprioriterad grupp och att uppföljningar avseende målgruppen inte är prioriterad inom kommunerna. IVO har i sin tillsyn uppmärksammat riskområden kopplade till boendemiljön på bland annat bostäder med särskild service. Flera permanenta boenden i Sverige bedrivs idag i omoderna och icke ändamålsenliga lokaler inte sällan med institutionell prägel. Liksom på Ektorp och Skogalundsklippan är bostäderna ofta inte fullvärdiga i enlighet med dagens krav och rekommendationer. IVO menar att detta påverkar kvaliteten i omsorgen och inte minst den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Enligt IVO kan en dålig fysisk miljö bidra till avsevärt sämre omsorg och ibland rena missförhållanden. Kommunerna borde därför enligt IVO iaktta stor försiktighet vid placeringar på dessa boenden och att utgångspunkten borde vara att aldrig placera en person för en längre tid eller på ett permanent boende som inte är fullvärdigt.⁹

3.5 Stödboende

Boendeformen kan närmast beskrivas som ett ”mellanboende” för personer som inte klarar att bo i ett ordinärt boende men heller inte har behov av en bostad

⁸ *Det är mitt hem*. Socialstyrelsen 2011

⁹ *En institutionell historia. Enskilda boenden enligt socialtjänstlagen för personer med psykiska funktionsnedsättningar*.

Artikelnr: IVO 2016-49

med särskild service. De personer som placerats på stödboendet har genom boendeformen möjlighet till boendestöd utifrån behov. I uppdraget ingår att öka tryggheten i boendet och motverka isolering.

I Nacka finns stödboendet Gamla Landsvägen som drivs av Valfärd Samhällsservice. Boendet består av tolv lägenheter i samma byggnad. I huset finns en gemensamhetslokal som har öppet vissa tider måndag till fredag för måltider och umgänge. Boendestödet utförs av Valfärd Samhällsservice boendestödsteam. Stödboendet kvalitetsgranskades under 2015. Under 2017 ska insatsens innehåll ses över liksom det avtal som finns med den kommunala produktionen.

3.6 Ramupphandlade institutioner/boenden enligt SoL

Utöver bostäderna med särskild service och stödboendet som finns i Nacka kommun, finns ett antal ramupphandlade boenden. Dessa boenden är främst belägna utanför Nacka. Samtliga boenden avser heldygnsplaceringar och är uppdelade i kategorierna särskilt boende, omvårdnadsboende, stödboende och bostad med särskild service för personer under 65 år.

Nacka kommun har ramupphandlat 18 institutioner för personer med psykisk funktionsnedsättning mellan 18-65 år. I november 2016 bodde fem personer från Nacka på ett ramupphandlat boende, fyra personer på Skarpnäcksgården och en person på Solsunda. Ingen uppföljning har genomförts under 2016 då ny upphandling pågår.

3.7 Brukarmedverkan

Den sammantagna bilden utifrån årets uppföljning är att verksamheterna lägger stor vikt vid brukarnas delaktighet och möjlighet till inflytande.

Genomförandeplanerna ses av de flesta verksamheter som ett verktyg för brukarinflytande. Några verksamheter har väl utvecklade genomförandeplaner och arbetar målstyrt tillsammans med brukarna. I några verksamheter är utformning och användning av genomförandeplanerna ett utvecklingsområde utifrån brukarmedverkan och delaktighet.

Samtliga uppföljda verksamheter genomför egna brukarundersökningar i någon form. På bostäderna med särskild service har de även veckomöten där de boende har möjlighet att framföra önskemål och eventuella synpunkter eller klagomål. Hur verksamheterna utformar och arbetar med sina brukarundersökningar varierar. I vissa fall har verksamheterna få eller inga svarande alls och behöver hitta nya former för att få in brukarnas erfarenheter. Endast ett fåtal verksamheter arbetar systematiskt, över tid med resultatet av sina brukarundersökningar. Resultaten av de granskade utförarnas egna brukarundersökningar, i de fall brukarna har medverkat, visar att brukarna är nöjda och har få klagomål.

Under året har sammanlagt tolv brukare på nio olika verksamheter intervjuats i samband med kvalitetsgranskningar. Av fem intervjuade brukare på bostäder med särskild service är fyra av dem nöjda med sitt boende och med bemötandet av personalen. De känner sig trygga och upplever att de har goda möjligheter till inflytande. Ett par boende är mindre nöjda med lokalerna respektive rummet som saknar eget kök och badrum. En boende uppger att denne är missnöjd med boendet och trivs inte. Av sju intervjuade brukare med boendestöd är sex nöjda. De känner delaktighet och upplever att de får ett bra bemötande av personalen. En kund uttrycker missnöje över ledningens bemötande samt bristande personalkontinuitet. Sammanfattningsvis är kunderna som intervjuats mycket eller relativt nöjda med sina insatser hos respektive utförare.

3.8 Personal

Kvalitetsgranskningarna som genomförts under året visar att samtliga verksamheter utom två har personal med relevant utbildning enligt villkor och avtal. AB Omsorgscompagniet i Norden hade vid tillfället för granskningen inte tillräcklig andel utbildad personal men åtgärdade bristen inom kort. RT Assistans AB uppnådde heller inte utbildningskraven för personal vid granskningen. Verksamheten har inkommit med en åtgärdsplan och beräknas uppnå kravet senast den 31 mars 2017. Enligt inrapporterade uppgifter uppnår samtliga sysselsättningsverksamheter kravet på utbildad personal.

Alla verksamheter har upprättat en kompetensutvecklingsplan. Kompetensutveckling sker i varierande omfattning bland annat beroende på ekonomiska förutsättningar. Några verksamheter, exempelvis Valfärd samhällsservice, RT Assistans AB och Youth and Care AB har under året beviljats stimulansmedel av Socialstyrelsen för utbildning av baspersonal. Majoriteten av utförarna av boendestöd liksom bostäderna med särskild service har regelbunden handledning med externa handledare.

3.9 Systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga granskade verksamheter har upprättat ett ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Enligt resultatet av webbenkäten har även övriga utförare ett ledningssystem för kvalitet. Kvalitetsgranskningarna visar att det finns skriftliga rutiner inom väsentliga områden, såsom synpunkter och klagomål, lex Sarah och introduktion av nyanställd personal. I enstaka fall saknas skriftliga rutiner för exempelvis hantering av egna medel och i några fall behöver rutinerna uppdateras och anpassas efter den egna verksamheten. Personalens kunskap och delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet är ofta bristfällig. Ledningssystemet är inte alltid känt av personalen och i flera fall har granskningarna visat att rutiner inte är tillräckligt förankrade hos personal.

Risکانالyser och egenkontroller sker i varierande omfattning. I majoriteten av de granskade verksamheterna görs riskanalyser årligen kopplade till åtgärdsplaner. Egenkontroller genomförs i de flesta fall. De vanligast förekommande egenkontrollerna är av dokumentation, genom kundundersökningar och kompetensinventering. Resultatet av kvalitetsgranskningarna indikerar att egenkontrollerna inte alltid utförs enligt rutin alternativt att verksamheterna inte åtgärdar brister utifrån som framkommit i egenkontrollerna.

3.10 Dokumentation

Den sociala dokumentationen har granskats via stickprov vid samtliga kvalitetsgranskningar. I webbenkäten har alla utförare fått svara på hur många av deras kunder som har uppdaterade genomförandeplaner respektive löpande sociala journaler.

De granskade boendestödsverksamheterna har i de flesta fall uppdaterade genomförandeplaner för sina kunder, utifrån stickproven. De mest utvecklade och individuellt utformade genomförandeplanerna har återfunnits hos RT Assistans AB, J.N Youth and Care AB och på Vålfärd samhällsservice. Övriga har haft fullgott innehåll men kan utvecklas ytterligare. Samtliga boendestödsverksamheter har löpande sociala journaler för de kunder vars akter har granskats. I ett par fall har journalerna behövt renodlas för att de ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Granskningarna av bostäderna med särskild service visar att samtliga fyra boenden bör arbeta med att utveckla dokumentationen. I vissa fall saknas uppdaterade genomförandeplaner. Planerna behöver utvecklas innehållsmässigt för att det ska framgå hur insatserna ska utföras liksom vilka delmål som ska uppnås. De boende på Skogalundsklippan och Ektorps har i de flesta fall inte medverkat vid upprättandet av genomförandeplanerna vilket är ett utvecklingsområde. På Måsen saknas löpande sociala journaler i två av tre granskade akter.

Enligt inrapporterade uppgifter av utförarna har de flesta kunder uppdaterade genomförandeplaner med undantag för enstaka nya kunder där utföraren ännu inte hunnit upprätta dokumenten. Vålfärd Samhällsservice uppger att de inte hunnit uppdatera alla genomförandeplaner som planerat och att vissa kunder inte velat delta i att upprätta en genomförandeplan. Alla utförare utom en rapporterar att de har löpande sociala journaler för alla kunder. Nya Verkstan uppger att de inte har några sociala journaler för någon av de 13 kunderna från Nacka.

3.11 Avvikelser

Samtliga verksamheter har skriftliga rutiner för synpunkter och klagomål samt för rapportering enligt lex Sarah. Resultatet av kvalitetsgranskningarna och av webbenkäten visar dock att de flesta verksamheter inte arbetar systematiskt med

synpunkts- och klagomålshantering. Ofta hanteras synpunkter och klagomål muntligt. De registreras och sammanställs inte för att kunna se mönster över tid.

Antalet registrerade synpunkter och klagomål av utförare inom boendestödet samt bostad med särskild service har ökat jämfört med 2015. Klagomålen inom boendestödet har främst handlat om bemanning och synpunkter på enskilda boendestödjare. De flesta synpunkter på bostäderna med särskild service är från Skogalundsklippan. Flera av synpunkterna rör dock inte den egna verksamheten utan är klagomål på handläggare eller ställföreträdare. Endast en utförare av sysselsättning har registrerat synpunkter och klagomål under den aktuella perioden vilket innebär en markant minskning gentemot föregående år. Värt att notera är att webbenkäten för 2015 skickades ut en månad senare och avser januari till december. Enkäten för 2016 avser perioden januari till november. Mellan januari och november 2016 har utförarna registrerat synpunkter och klagomål i följande omfattning:

Registrerade synpunkter och klagomål	2015	2016
Boendestöd	23	37
Sysselsättning	29	6
Bostad med särskild service	7	20

Fyra klagomål har kommit in till Nacka kommun antingen genom synpunktshantering på Nacka kommuns hemsida, per telefon eller via biståndshandläggare. Samtliga klagomål rör boendestöd och handlar om bemötande från ledning eller personal, bemanning och bristande personalkontinuitet.

Inga rapporter enligt lex Sarah har inkommit under 2016. Under 2015 inkom två lex Sarah rapporter.

4 Hälsa- och sjukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska vården vara *jämlig, ändamålsenlig, patientcentrerad och säker*.

För att följa upp kvalitén i verksamheterna har fokus lagts på de utvecklingsområden som framkom i verksamhetsrapporten för 2015

- samverkan mellan vårdaktörerna behöver utvecklas
- rapporteringen av inträffade negativa händelser behöver öka för att systematiskt utveckla kvaliteten i verksamheterna
- säkra de basala hygienrutinerna
- identifiera skydds- och begränsningsåtgärder
- upprätta rutinbeskrivningar och lokala rutiner för identifierade riskområden

Utöver ovanstående har även enkätfrågor baserade på Folkhälsomyndighetens slutrapportering av regeringsuppdrag¹⁰ och Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderpolitiska strategin¹¹ använts. I rapporterna framgår det att personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa lägre jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Rapporterna lyfter även fram att personer med funktionsnedsättning i betydligt större utsträckning rapporterar värk i nacke, skuldror, upplevelser av stress, ångslan, oro och sömnbesvär än personer utan funktionsnedsättning. Enkätfrågorna har ställts till sjuksköterskorna som ansvarar för hälso- och sjukvården i bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL.

Utförandet i Nacka kommun sedan 1 oktober 2015

Fram till den 30 september 2015 ansvarade landstinget-primärvården för utförandet av den basala hälso- och sjukvården i bostäder med särskildservice och i daglig verksamhet enligt LSS. Från och med den 1 oktober ligger ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser på kommunen för insatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Ansvaret för läkarinsatserna ligger oförändrat kvar i primärvården. Det fria valet kvarstår att lista sig hos den husläkare på den vårdcentral som personerna i målgruppen önskar.

4.1 Hälso- och sjukvårdsgruppen i Nacka kommun

Välfärd samhällsservice har uppdraget till och med december 2018 att i projektform ansvara för utförandet. Hälso- och sjukvårdsgruppen i Nacka kommun utför insatserna. Gruppen är bemannad med 3 sjuksköterskor, varav en sjuksköterska arbetar 50 procent som enhetsledare, 1 arbetsterapeut och 1 fysioterapeut. Uppdraget innefattar 19 LSS boende, 16 dagliga verksamheter enligt LSS som är belägna i Nacka samt två bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL. De två bostäderna för personer med psykisk funktionsnedsättning hade före den 1 oktober 2015 egen sjuksköterska på 50 procent. I dagsläget ansvarar sjuksköterskorna även för delegeringar på daglig verksamhet enligt kundvalet som finns i Stockholm.

Uppstarten av Hälso- och sjukvårdsgruppensarbete hösten 2015 dominerades av svårigheter att bemanna gruppen och ge dem en daglig ledning. Problem att bemanna med tillsvidareanställda sjuksköterskor kvarstår och i dagsläget är 2 av 3 sjuksköterskor hyrsjuksköterskor med längre uppdrag.

Rekryteringsprocessen fortgår. Den dagliga arbetsledningen är på plats sedan april 2016.

Delegering

Är när hälso- och sjukvårdspersonal med formell och reell kompetens överlåter hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal som saknar formell kompetens för uppgiften.

¹⁰ Folkhälsomyndighetens slutrapportering av regeringsuppdrag ”En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016” Dnr 00599/2014; 15 mars 2016

¹¹ Socialstyrelsens delmål i den ”Funktionshinderpolitiska strategin slutrapport” artikelnummer 2016-3-13

Välfärd samhällsservice och Hälso- och sjukvårdsgruppen har upprättat ledningssystem för kvalitet inom de väsentligaste områdena och resterande planeras vara klara maj 2017.

Gruppens hälso- och sjukvårdsdokumentation har granskats och följer de krav som finns. Dokumentationen under sökorden hälsohistoria, vårdkontakter, livsstil och hur läkemedelshanteringen sköts behöver utvecklas. Ett nytt journalsystem via Pulsen Combine planeras att införas under 2017.

Under året har alla delegeringar gjorts enligt gällande rutin som tagits fram av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Frågan om antalet delegeringar per sjuksköterska behöver belysas. I dagsläget finns det ca 380 personal som har läkemedelsdelegering, vilket motsvarar ca 150 delegeringar per sjuksköterska, räknat på 2,5 sjuksköterskor. Inom äldreomsorgen på särskilda boende är motsvarande siffra ca 30 delegeringar per sjuksköterska.

Brister i informationsöverföringen mellan olika vårdgivare kvarstår. Den digitala lösningen att legitimerad personal efter den enskildes godkännande kan läsa delar av landstingets journal via nationell patientöversikt (NPÖ) har inte kommit igång. Välfärd samhällsservice arbetar med en lösning på problemet och preliminär start är februari 2017.

Hälso- och sjukvårdsgruppens fokus har fram till och med september 2016 i huvudsak varit på bostäder med särskild service enligt LSS och på bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL. Under hösten 2016 har gruppen utökat sin samverkan och sina insatser på de dagliga verksamheterna.

4.2 Hälso- och sjukvård – bostad med särskild service LSS

Konsekvenser för brukare och personal

Enligt 15 av 19 verksamhetschefer på gruppboendena har kommunens övertagande av hälso- och sjukvården bidragit till en ökad kvalitet i verksamheten. 4 av 19 har svarat delvis på frågan och uppger att det varit en turbulent start och att de är bekymrade över svårigheten att få tillsvidareanställda sjuksköterskor i gruppen. 2 av 19 uppger att de boende i större utsträckning får ta sig till vårdcentral än tidigare för att få insatser som tidigare gjordes av vårdcentralens distriktssköterskor i boendet.

Samverkan

Arbetet med team möte det vill säga möte ute på bostäderna tillsammans med personal på boendet, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska har påbörjats. På 18 av 19 boende har Hälso- och sjukvårdsgruppens personal och boendets personal börjat samverka kring det hälsofrämjande, förbyggande, habiliterande alternativt rehabiliterande arbetssättet.

Samarbete med andra vårdgivare

På frågan om samordnade individuella planer finns har verksamheterna uppgett att endast 5 finns. Verksamheterna uppskattar att ytterligare ca 23 skulle behövas.

Läkemedelshanteringen

Enligt 16 av 19 verksamhetschefer har läkemedelshanteringen blivit säkrare efter kommunens övertagande.

Lokala läkemedelsrutiner finns nu upprättade på samtliga boende.

Delegeringsförfarandet

Enligt 17 av 19 verksamhetschefer har delegeringsförfarandet blivit säkrare efter kommunens övertagande. 2 av 19 uppger att det kan ta längre tid att få en delegering.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Arbetsterapeuten och fysioterapeuten har kartlagt vilka skydds- och begränsningsåtgärder som är aktuella. Totalt finns det för 23 personer olika skydds- och begränsningsåtgärder dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalen. För 13 personer är de uppdaterade och följer de rutiner som gäller det vill säga samtycke ska finnas, riskanalys ska göras och omprövas var tredje månad.

Merparten av åtgärderna är bälte i stol för att inte falla ur stolen samt sänggrindar för att inte falla av sängen. Se sammanställningen nedan.

Uppdateringarna för de resterande 10 personerna ska vara klara och dokumenterade senast den 31 januari 2017.

Samordnad individuell plan

en så kallade Sip är lagstadgad sedan 2010 i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §). Planen ska upprättas tillsammans med den person som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård när insatserna behöver samordnas.

Person	Positioneringsbälte rullstol	Bälte hygienstol	Sänggrindar uppe	Bälte rullstol	Bälte kring underben pga. skada	Larm matta	Rörelse larm		
1	1	1	1						
2						1			
3							1		
4							1		
5				1					
6				1					
7			1	1					
8					1				
9	1		1						
10			1						
11	1		1						
12	1	1	1						
13		1	1	1					
Summa	4	3	7	4	1	1	2		22

Basal hygien i vård och omsorg

Enligt SOSFS 2015:10 är det krav på att arbetskläder och basala hygienrutiner används i arbetet. Detta gäller arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med de boende och där det kan finnas risk för smittspridning. Samtliga verksamheter uppger att det finns lokala rutiner för uppföljning och att de följer föreskriften.

Nutrition/undernäring

Enligt SOSFS 2014:10 ska det finnas lokala rutiner för att förebygga undernäring. Det finns i 14 av 19 boende. Hälso- och sjukvårdsgruppen behöver utveckla en lokal rutin för hur området följs upp.

Negativa händelser

Det finns lokala rutiner för hur negativa händelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen hanteras och tas tillvara för utvecklingsarbete i samtliga boende och i Hälso- och sjukvårdsgruppen.

Under året fram till och med september har 278 händelser inträffat som avviker från de upprättade hälso- och sjukvårdsrutinerna. Vårdkedjeproblem både interna och externa står för 45 av dessa. Under 2015 var motsvarande siffra 451 på 12 månader.

Inom läkemedelsområdet har verksamheterna rapporterat 277 händelser, där utebliven dos utgör hälften av dessa. Under 2015 var motsvarande siffra 371 på 12 månader.

De kommunala verksamheterna har under hösten gjort en omstart av det digitala signeringssystemet APPVA för att trygga patientsäkerheten. Förslag finns från Valfärd samhällsservice och Hälso- och sjukvårdsgruppen att även de verksamheter som är på entreprenad behöver ha systemet.

Antalet fallolyckor till och med september är 44 varav en person fått en fraktur. En Lex. Maria har gjorts pga. brister i följsamheten vad gäller upprättade rutiner.

4.3 Hälso- och sjukvård – i daglig verksamhet LSS

Konsekvenser för brukare och personal

9 dagliga verksamheter har svarat att de har brukare som har eller behövt insatser av Nacka kommuns hälso- och sjukvårdsgrupp. På frågan om kommunens övertagande av hälso- och sjukvården bidragit till en ökad kvalitet i verksamheten har 5 av 9 verksamhetschefer svarat ja, 3 av 9 har svarat delvis på frågan och uppger att närheten till hälso- och sjukvården ökat men hälso- och sjukvårdsgruppen behöver utveckla sin kompetens inom området. 1 av 9 har svarat nej. De önskar mer stöd om en brukare blir sjuk på daglig verksamhet och behöver åka hem till sin bostad.

Läkemedelshanteringen och delegeringsförfarandet

Enligt 6 av 9 verksamhetschefer har läkemedelshanteringen och delegeringsförfarandet blivit säkrare efter kommunens övertagande. 3 av 9 uppger att de inte har någon läkemedelshantering och inga delegeringar.

Basal hygien i vård och omsorg

Det finns krav på att arbetskläder och basala hygienrutiner används i arbetet. 15 av 21 verksamheter uppger att det finns lokala rutiner för uppföljning.

Nutrition/undernäring

Det ska finnas lokala rutiner för att förebygga undernäring. Det finns endast i 4 av 21 dagliga verksamheter.

Negativa händelser

Det finns lokala rutiner för hur negativa händelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen hanteras och tas tillvara för utvecklingsarbete i 17 av 21 dagliga verksamheter.

Under året fram till och med

september har 41 händelser inträffat som avviker från de upprättade hälso- och sjukvårdsrutinerna. Två verksamheter har rapporterat in dessa.

Inga läkemedelsavvikelser finns inrapporterade.

Andelen övriga avvikelser tom september är 66. Fyra verksamheter har rapporterat in dessa.

4.4 Hälso- och sjukvård – bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL

Under året har verksamhetsbesök gjorts på samtliga fyra verksamheter.

Fördjupade enkätfrågor har gjorts till sjuksköterskorna i samband med besöken baserat på Folkhälsomyndighetens slutrapportering och Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderpolitiska strategin.

Hälso- och sjukvårdsgruppen ansvarar för hälso- och sjukvården på Måsen och 197:an. Ektorps och Skogalunsklippan drivs på entreprenad av Nytida och de har egen hälso- och sjukvårdspersonal.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation på verksamheterna som drivs av Nytida har granskats och följer de krav som finns.

Konsekvenser för brukare och personal

De två verksamheter som har hjälp av Hälso- och sjukvårdsgruppen har uppgett att det bidragit till en ökad kvalitet i verksamheten och att läkemedelshanteringen och delegeringsförfarandet blivit säkrare. I verksamheterna som drivs av Nytida uppfylls kraven på en god läkemedelshantering och ett patient säkert delegeringsförfarande.

Samverkan

Arbetet med team möte på boendena kring det hälsofrämjande, förbyggande, habiliterande alternativt rehabiliterande arbetssättet har beaktats på 14 team möten. Kopplat till Folkhälsomyndighetens slutrapportering är det av största vikt att samverkan sker. Av denna anledning har även andelen genomförda årliga

läkemedelsgenomgångar för de personer som har stöd/hjälp med sin läkemedelshantering följts upp i samband med verksamhetsbesöken.

Enligt sjuksköterskorna

- har 13 av 22 boende på grund av sina psykiska besvär haft en årlig läkemedelsgenomgång av psykiatrins läkare
- har samtliga boende som är ordinerade antipsykotiska medel en diagnos kopplad till ordinationen
- har 8 av 22 boende på grund av sina somatiska besvär haft en årlig läkemedelsgenomgång av primärvårdens läkare
- drygt hälften av de boende är ordinerade någon form av läkemedel mot oro
- hälften av de boende är ordinerade någon form av läkemedel mot sömnbesvär
- knappt hälften av de boende är ordinerade någon form av läkemedel mot depression

Samarbete med andra vårdgivare

På frågan om samordnade individuella planer så kallade Sip:ar finns har verksamheterna uppgett att fem finns. De två kommunala verksamheterna anser att samtliga 13 boende behöver ha en Sip.

Basal hygien i vård och omsorg

Samtliga verksamheter uppger att det finns lokala rutiner för uppföljning och att de följer föreskriften.

Nutrition/undernäring

Det ska finnas lokala rutiner för att förebygga undernäring.

Det finns i 2 av 4 boende men saknas på de två kommunala verksamheterna.

Negativa händelser

Det finns lokala rutiner för hur negativa händelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen hanteras och tas tillvara för utvecklingsarbete i verksamheterna. Under året fram tom september har 127 händelser inträffat som avviker från de upprättade hälso- och sjukvårdsrutinerna. Vårdkedjeproblem både interna och externa står för 84 av dessa. Under 2015 var motsvarande siffra 41 på 12 månader.

Inom läkemedelsområdet har verksamheterna rapporterat 34 händelser, där utebliven dos utgör hälften av dessa. Under 2015 var motsvarande siffra 39 på 12 månader.

De kommunala verksamheterna har under hösten infört det digitala signeringssystemet APPVA för att trygga patientsäkerheten.

5 Slutsatser

- Bedömningen är att de verksamheter som Nacka kommun erbjuder personer med funktionsnedsättning är av god kvalitet och att de kan tillgodose skäligen respektive goda levnadsvillkor och möjlighet att leva som andra. Detsamma gäller för de kommunala hälso-och sjukvårdsinsatserna. Undantaget är de två socialpsykiatriska boendena som inte har fullvärdiga bostäder vilket enligt IVO bedöms medföra en ökad risk för missförhållanden. Utifrån Socialstyrelsens och IVO:s hållning bör Nacka kommun vidta åtgärder så att personer med psykisk funktionsnedsättning kan tillgodoses ett fullvärdigt boende, vilket innebär att lägenheterna ska hålla samma standard som bostäder för LSS målgrupp.
- Kommunens övertagande av den basala hälso-och sjukvården har totalt sett lett till en bättre kvalitet på hälso-och sjukvårdsinsatserna utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Verksamhetsuppföljningarna visar genomgående att utförarna har stort engagemang och brukarfokus. Brukarnas möjligheter till inflytande och att vara delaktiga i utformning av insatserna bedöms vara goda utifrån granskningar, brukarundersökning och intervjuer.
- Samtliga verksamheter har helt eller delvis upprättat ett ledningssystem för kvalitet. Skriftliga rutiner finns inom väsentliga områden. Utmaningen vad gäller det systematiska kvalitetsarbetet ligger i att göra personal delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet och att förankra gällande rutiner. Uppföljningen visar att personalen många gånger inte har tillräcklig kunskap om de rutiner som finns och deras delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet är begränsad.
- Lokala rutiner för hälso-och sjukvårdsområdet är ett utvecklingsområde för många verksamheter.
- Systematisk hantering av avvikelser är liksom tidigare år ett utvecklingsområde. Oftast registreras och sammanställs inte synpunkter och klagomål systematiskt och över tid. Flertalet verksamheter har inte registrerat några synpunkter eller klagomål alls under året.

De dagliga verksamheterna behöver använda inträffade negativa händelser inom hälso-och sjukvårdsområdet mer systematiskt för utvecklingsarbete.
- Under de senaste åren har det skett en positiv utveckling av den sociala dokumentationen, främst utformningen av genomförandeplanerna. Några verksamheter har goda exempel på genomförandeplaner som är individuellt utformade med fokus på mål och uppföljning av dessa. Årets uppföljning visar dock att den sociala dokumentationen fortfarande behöver förbättras och att den i några fall är bristfällig. Flera verksamheter behöver utveckla sina genomförandeplaner, främst vad gäller hur insatserna ska utföras och vilka delmål som ska uppnås. Löpande sociala journaler saknas i vissa fall.

- Informationsöverföringen mellan olika vårdgivare behöver förbättras. Hälso- och sjukvårdsgruppen behöver läsbehörighet till landstingets journalsystem via nationell patientöversikt (NPÖ). Införandet planeras till februari 2017.
- Samverkan mellan brukarna, personalen på enheterna och utförarna av hälso- och sjukvård måste förbättras när det gäller läkemedelsgenomgångar, samordnade individuella planer och hälsofrämjande arbete.
- För att erbjuda målgruppen en *jämlik, ändamålsenlig, patientcentrerad och säker* hälso- och sjukvård behövs bättre kontinuitet bland sjuksköterskorna och färre antal delegeringar per sjuksköterska för att ha möjlighet att följa gällande lagar och förordningar.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

