



---

# Verksamhetsuppföljning funktionsnedsättning 2013

2014-02-25

Agneta Kling, Anna Spångmark, Yvonne Holmström



POSTADRESS  
Nacka kommun, 131 81 Nacka

BESÖKSADRESS  
Stadshuset, Granitvägen 15

TELEFON  
08-718 80 00

E-POST  
[info@nacka.se](mailto:info@nacka.se)

SMS  
716 80

WEBB  
[www.nacka.se](http://www.nacka.se)

ORG.NUMMER  
212000-0167

## Sammanfattning

Socialtjänsten gör en årlig uppföljning av verksamheter för personer med funktionsnedsättning inom social- och äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt från avtal, villkor för att bli godkänd anordnare, lagar och föreskrifter.

Uppföljningen omfattar LSS-insatserna bostad med särskild service, daglig verksamhet, korttidsvistelse samt SoL-insatserna boendestöd, särskilt boende, sysselsättning och träfflokaler.

Nacka kommun tillhandahåller ett varierat utbud av verksamheter.

Samtliga uppföljda verksamheter uppfyller till största delen de lagar och föreskrifter och det som avtalats med Nacka kommun.

Gemomförda brukarundersökningar för målgrupperna visar att kunderna är nöjda med insatserna.

De socialpsykiatriska särskilda boendena håller en godtagbar standard och alla har nu nattbemanning. Det finns fortfarande inte egna hygienutrymmen och möjlighet till matlagning i eget kök på alla boenden. Inom socialpsykiatrin skickas en gemensam brukarundersökning ut till alla som har insatser inom området. Detta gör att det inte går att särskilja resultatet för de olika insatserna ur totalresultatet.

## Innehållsförteckning

<b>I</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Daglig verksamhet enligt LSS.....</b>	<b>6</b>
2.1	Målgrupp .....	6
2.2	Anordnare .....	6
2.3	Brukarundersökningen kvalitetsbarometern LSS.....	6
2.4	Personal.....	7
2.4.1	Utbildning och kompetensutveckling.....	7
2.4.2	Personalomsättning .....	7
2.4.3	Timanställning .....	7
2.5	Dokumentation .....	7
2.5.1	Genomförandeplaner .....	7
2.5.2	Sociala journaler .....	7
2.6	Ledningssystem för kvalitet.....	7
2.6.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden .....	7
2.6.2	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	8
2.7	Förändringar .....	8
2.8	Slutsatser.....	8
<b>3</b>	<b>Korttidsvistelse enligt LSS .....</b>	<b>8</b>
3.1	Målgrupp .....	8
3.2	Anordnare .....	8
3.3	Socialtjänstens brukarundersökning .....	8
3.4	Personal.....	9
3.4.1	Utbildning och kompetensutveckling.....	9
3.5	Dokumentation .....	9
3.6	Ledningssystem för kvalitet.....	9
3.6.1	Synpunkter klagomål och missförhållanden .....	9
3.6.2	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	9
3.7	Slutsatser.....	9
<b>4</b>	<b>Bostad med särskild service enligt LSS .....</b>	<b>9</b>
4.1	Målgrupp .....	9
4.2	Utförare .....	10
4.3	Socialtjänstens brukarundersökning .....	10
4.4	Personal.....	11
4.4.1	Utbildning och kompetensutveckling.....	11

4.4.2	Personalomsättning .....	11
4.4.3	Timanställning .....	11
4.5	Dokumentation .....	11
4.5.1	Genomförandeplaner .....	11
4.5.2	Sociala journaler .....	12
4.6	Hälso- och sjukvård.....	12
4.7	Ledningssystem för kvalitet.....	12
4.7.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden .....	12
4.7.2	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	13
4.8	Förändringar .....	13
4.9	Slutsatser .....	13
<b>5</b>	<b>Träfflokaler .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Sysselsättning.....</b>	<b>13</b>
6.1	Målgrupp .....	13
6.2	Anordnare .....	14
6.3	Socialtjänstens årliga brukarundersökning.....	14
6.4	Personal.....	14
6.4.1	Personalomsättning .....	14
6.4.2	Timanställning .....	14
6.5	Dokumentation .....	14
6.5.1	Genomförandeplaner .....	14
6.5.2	Sociala journaler .....	14
6.6	Ledningssystem för kvalitet.....	14
6.6.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden .....	14
6.6.2	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	15
6.7	Slutsatser .....	15
<b>7</b>	<b>Boendestöd enligt SoL.....</b>	<b>15</b>
7.1	Målgrupp .....	15
7.2	Anordnare .....	15
7.3	Socialtjänstens brukarundersökning .....	15
7.4	Personal.....	16
7.4.1	Utbildning och kompetensutveckling.....	16
7.4.2	Personalomsättning .....	16
7.4.3	Timanställning .....	16
7.5	Dokumentation .....	16
7.6	Ledningssystem för kvalitet.....	16

7.6.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden .....	16
7.6.2	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	16
7.7	Slutsatser .....	16
<b>8</b>	<b>Särskild resursperson.....</b>	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>Ramupphandlade institutioner/boenden enligt SoL.....</b>	<b>17</b>
<b>10</b>	<b>Särskilt boende enligt SoL i Nacka .....</b>	<b>17</b>
10.1	Målgrupp .....	17
10.2	Utförare .....	17
10.3	Socialtjänstens årliga brukarundersökning.....	17
10.4	Personal.....	17
10.4.1	Personalomsättning .....	17
10.4.2	Utbildning och kompetensutveckling.....	18
10.5	Dokumentation .....	18
10.5.1	Genomförandeplaner .....	18
10.5.2	Sociala journaler .....	18
10.6	Hälso- och sjukvård.....	18
10.7	Ledningssystem för kvalitet.....	18
10.7.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden från personal .....	18
10.7.2	Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda .....	19
10.8	Förändring och utveckling.....	19
10.9	Slutsatser.....	19
<b>11</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>19</b>

# I Inledning

Socialtjänsten gör en årlig uppföljning av verksamheter för personer med funktionsnedsättning inom social- och äldreomsorgens ansvarsområde med utgångspunkt från avtal, villkor för att bli godkänd anordnare, lagar och föreskrifter.

Verksamhetsuppföljningen baserar sig på följande:

- Handläggarnas erfarenheter
- Genomförda fördjupade granskningar
- Inrapporterade uppgifter från anordnarna – synpunkter och klagomål, utbildningsnivå bland personalen
- Platsbesök
- Socialtjänstens brukarundersökning
- Webbenkät till alla privata respektive kommunala anordnare

## 2 Daglig verksamhet enligt LSS

### 2.1 Målgrupp

Personer som tillhör LSS personkrets 1 eller 2 och som saknar arbete och inte är under utbildning.

### 2.2 Anordnare

Daglig verksamhet ingår i Nacka kommuns kundvalssystem enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Sammanlagt finns 19 godkända anordnare med olika inriktningar, se bilaga 1. Verksamheten kan bestå av verksamhet i grupp eller vara individuellt integrerad på ordinarie arbetsmarknad.

Daglig verksamhet är enligt socialstyrelsen<sup>1</sup> den vanligaste LSS-insatsen. I Nacka har 239 personer beviljats daglig verksamhet. 170 personer har plats på en verksamhet inom kundvalssystemet. Då kundval infördes för daglig verksamhet 2012 flyttades inte de kunder som hade plats på verksamheter inom kundvalssystemet. Vid nya beslut väljer kunden bland de godkända anordnarna. Brukare som inte kan få sina behov tillgodosedda på någon av de godkända verksamheterna kan efter en individuell bedömning beviljas plats på verksamhet utanför kundvalssystemet.

Under året har tjänstemän från sociala kvalitetsenheten gjort sju platsbesök på daglig verksamhet.

### 2.3 Brukarundersökningen kvalitetsbarometern LSS

Brukarundersökningen ”kvalitetsbarometern LSS” visar att deltagarna är mycket nöjda med sina dagliga verksamheter och nöjdheten har ökat sedan 2011.

Brukarundersökningen är en omfattande intervjuundersökning som genomförts av ett utredningsföretag. Metod och frågor är anpassade till målgruppen. Svarsfrekvensen är 77 procent. De dagliga verksamheterna fick inga omdömen under referensvärdet. Särskilt positiva omdömen fick:

- att inte känna sig rädd för personalen

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom socialtjänsten 2013

- att få stöd och hjälp med det man behöver
- att personalen lyssnar till synpunkter
- att inte känna sig stressad i verksamheten
- att tycka om verksamheten och arbetskamraterna

Jämfört med senaste resultat från samma undersökning i fem andra kommuner har Nacka totalt fått det bästa resultatet.

## 2.4 Personal

### 2.4.1 Utbildning och kompetensutveckling

94 procent av verksamheterna har en dokumenterad kompetensutvecklingsplan för enheten och för all tillsvidareanställd personal.

### 2.4.2 Personalomsättning

Personalomsättningen är mycket låg. På majoriteten av verksamheterna har ingen eller högst en person slutat sin anställning under 2013.

### 2.4.3 Timanställning

Under oktober 2013 har två procent av all arbetad tid utförts av timanställd personal.

## 2.5 Dokumentation

### 2.5.1 Genomförandeplaner

En genomförandeplan ska upprättas för varje person i verksamheten med utgångspunkt från en beställning. Genomförandeplanen ska följas upp minst en gång om året. De dagliga verksamheterna uppger att de har aktuella genomförandeplaner för alla kunder utom fyra. Skälen till att planer saknas är att kunden just börjat eller att det inte varit möjligt att upprätta en plan för att kunden/ företrädare inte kunnat medverka på grund av sjukdom. Aktuella beställningar saknas för 23 procent av kunderna.

daglig verksamhet LSS	2013
Antal kunder	170
antal beställningar som inte är äldre än tolv månader	131
antal genomförandeplaner inte äldre än tolv månader	166

### 2.5.2 Sociala journaler

Alla anordnare anger i enkätsvar att de har aktuell dokumentation som avser den enskilde.

Stickprov av dokumentationen har gjorts vid platsbesök och de granskade akterna uppfyller de krav som finns i lagen och i avtalet med Nacka kommun.

## 2.6 Ledningssystem för kvalitet

### 2.6.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden

Sju verksamheter redovisar att de inte har fått några synpunkter under året och de övriga verksamheterna redovisar sammanlagt 14 inkomna synpunkter.

Ett klagomål har kommit via Nacka kommuns synpunktshantering under året. Klagomålet gällde missnöje med en förändring av innehållet på en av de dagliga verksamheterna.

Samtliga anordnare har skriftliga rutiner för anmälan om risk för allvarliga missförhållanden.

Inga rapporter enligt Lex Sarah har rapporterats till kommunen under året.

### **2.6.2 Brukaruppföljningar och brukarinflytande**

Sju av anordnarna har under 2013 genomfört egna undersökningar för att undersöka hur brukarna uppfattar kvaliteten på verksamheten som underlag till förbättringsarbete.

Anordnarna arbetar också med till exempel arbetsplatsträffar för att ta reda på vad kunderna tycker om verksamheten och vilka önskemål som finns hos kunderna. Resultaten av uppföljningarna har visat att kunderna i stort sett är nöjda och ligger inte till grund för stora verksamhetsförändringar utan har handlat om nya eller förändrade aktiviteter i den dagliga verksamheten.

## **2.7 Förändringar**

- Palettens dagliga verksamhet har lagts ner och ersatts av SKAPA daglig verksamhet som finns i nya lokaler med möjlighet att ta emot fler brukare. Verksamheten drivs av VSS, Nacka kommun.
- Verksamheterna Studion, Pappret och Beautiful Minds har bytt verksamhetsansvariga under 2013.

## **2.8 Slutsatser**

Det finns ett stort och varierat utbud av dagliga verksamheter av god kvalitet och stora möjligheter att individualisera insatsen för den enskilde.

Alla anordnare uppfyller villkoren i avtalen med Nacka kommun.

## **3 Korttidsvistelse enligt LSS**

### **3.1 Målgrupp**

Barn och vuxna som tillhör någon av LSS personkretsar.

Syftet med insatsen korttidsvistelse är att ge den enskilde rekreation och miljöombyte samtidigt som anhöriga får avlösning.

### **3.2 Anordnare**

Korttidsvistelse kan beviljas i korttidsfamilj eller i form av korttidshem.

Det finns 22 godkända verksamheter för korttidsvistelse, se bilaga 2. Verksamheter finns både för regelbundet återkommande vistelser under året och lägervistelser.

Sammanlagt har 88 personer beviljats korttidsvistelse på korttidshem varav 65 personer har plats i någon av de godkända verksamheterna.

### **3.3 Socialtjänstens brukarundersökning**

En enkätundersökning har genomförts där kunderna tar ställning till ett antal frågor och ger poäng på en femgradig skala. Svarsfrekvensen på enkäten är 49 procent och de som svarat ger anordnarna poäng över 4,5 på alla frågor. Nedan redovisas svaren på de frågor som kunderna tycker är viktigast.



De tre viktigast områdena enligt kunderna	2010	2013
Att jag känner mig trygg på mitt korttidshem	4,6	4,5
att jag har förtroende för personalen	4,4	4,5
Att personalen visar respekt för mig	4,5	4,6

### 3.4 Personal

#### 3.4.1 Utbildning och kompetensutveckling

87 procent av korttidshemmen har en skriftlig kompetensutvecklingsplan för enheten vilket är en ökning från 67 procent 2012. Även andelen individuella kompetensutvecklingsplaner ökat från 67 procent till 83 procent.

### 3.5 Dokumentation

Enligt enkätsvaren finns brister i dokumentation för den enskilde. Genomförandeplaner finns för 65 procent av kunderna hos de företag som besvarat enkäten och löpande social dokumentation för 60 procent.

Korttidshem LSS	2013
antal kunder	68
antal beställningar	60
antal genomförandeplaner	42
löpande social dokumentation	44

### 3.6 Ledningssystem för kvalitet

#### 3.6.1 Synpunkter klagomål och missförhållanden

Inga synpunkter eller klagomål har kommit via kommunens synpunktshantering.

Endast tre av anordnarna uppger att de mottagit synpunkter eller klagomål.

En rapport enligt Lex Sarah har rapporterats till kommunen.

#### 3.6.2 Brukaruppföljningar och brukarinflytande

Sju av anordnarna har genomfört egna undersökningar under 2013 för att ta reda på hur kunderna uppfattar verksamheten och vilka önskemål som finns. Flera av anordnarna uppger att kunderna lämnar positiva kommentarer och omdömen.

### 3.7 Slutsatser

Kommunen kan erbjuda ett stort utbud av verksamheter med olika inriktning och innehåll. De flesta av anordnarna uppfyller enligt enkätsvaren kraven i avtalet med Nacka kommun utom när det gäller genomförandeplaner och social dokumentation. Ytterligare uppföljning och åtgärdsplaner från anordnarna behövs.

## 4 Bostad med särskild service enligt LSS

### 4.1 Målgrupp

Bostad med särskild service kan beviljas om behov finns som inte tillgodoses på annat sätt och personen tillhör en av de personkretsar som beskrivs i LSS 1§

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd
2. Personer med betydande och begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder orsakad av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. Personer med andra varaktiga 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 och service

## 4.2 Utförare

Boende med särskild service finns i form av gruppboende, serviceboende eller annan särskilt anpassad bostad. Uppföljningen omfattar 16 enheter (fyra kommunala och sju privata) med sammanlagt 109 boende, se bilaga 3.

Serviceutbudet i Nacka kommuns grupp- och serviceboendestäder enligt LSS får i jämförelse med alla kommuner i landet 82 procent av maxpoäng vilket motsvarar medelvärdet för alla kommuner. Uppgifterna har hämtats från kommun- och landstingsdatabasen Kolada. Frågorna har besvarats av utförarna.<sup>2</sup>

Det serviceutbud som har efterfrågats i jämförelsen är bland annat

- Om den boende har inflytande över den mat som lagas och serveras
- Om den boende får vara ute på aktiviteter som kräver personalstöd efter klockan 21.00
- Om den boende har möjlighet till minst en anpassad aktivitet utanför bostaden per dag
- Om den boende får ta emot gäster alla kvällar efter klockan 21.00

Uppföljningsbesök har gjorts på samtliga gruppboendestäder under 2013.

Samtliga gruppboendestäder uppfyller avtalen med Nacka kommun och har godtagbar kvalitet.

## 4.3 Socialtjänstens brukarundersökning

Brucarundersökningen ”kvalitetsbarometern LSS” visar att kunderna är mer nöjda med insatsen boende med särskild service 2013 jämfört med 2011. Brucarundersökningen är en omfattande intervjuundersökning som genomförts av ett utredningsföretag. Metod och frågor är anpassade till målgruppen. Frågorna handlar om brukarnas möjligheter till inflytande och delaktighet, självbestämmande och integritet, kontinuitet i hjälpinsatserna, tillgänglighet m.m. Undersökningen har tidigare genomförts i Nacka kommun (2011) och i flera andra kommuner i Stockholms län.

Svarsfrekvensen är 80 procent för boende i gruppboendestäderna och 87 procent för boende i serviceboendestäderna.

Områden som fick positiva omdömen:

- trivs i bostaden
- får hjälp när det behövs
- tillgänglighet till personalen
- att inte vara rädd för någon i personalen
- självbestämmande runt kläder och sovtider

Områden som fick negativa omdömen

- Personalkontinuitet

---

<sup>2</sup> Kommunens kvalitet i korthet (KKIK) 2014.

- Möjlighet att bestämma mat
- Stöd i fritidsaktiviteter
- Möjlighet att byta kontaktperson i boendet
- Hjälp med information om händelser och evenemang i närsamhälle och omvärld

De gruppboendestäder som i 2011 års undersökning fick dåliga omdömen när det gällde bemötande har arbetat med frågan och visar nu ett mycket gott resultat.

Jämfört med de senaste resultaten från samma undersökning i fem andra kommuner har Nacka totalt fått ett av de bästa resultaten.

## 4.4 Personal

### 4.4.1 Utbildning och kompetensutveckling

Största delen av personalen har adekvat utbildning.

93 procent av enheterna har en dokumenterad kompetensutvecklingsplan för enheten. 87 procent har individuella kompetensutvecklingsplaner för all tillsvidareanställd personal. Andelen individuella kompetensutvecklingsplaner har ökat sedan 2012.

### 4.4.2 Personalomsättning

Personalomsättningen är mycket låg på alla gruppboendestäder utom Vattenverksvägens gruppboendestad som bytt utförare 2013 då Attendo valde att inte fortsätta driften av gruppboendestaden. Sex av tillsvidareanställda på Vattenverksvägen har slutat under året.

Nio av gruppboendestäderna har inte haft någon personalomsättning alls.

### 4.4.3 Timanställning

Andel arbetad tid som utförts av timanställd personal under oktober 2013 varierar mellan 0 och 29 procent. Samtliga gruppboendestäder uppger att de har ett fåtal timanställda vikarier som alla är introducerade i verksamheten och känner de boende.

## 4.5 Dokumentation

### 4.5.1 Genomförandeplaner

Genomförandeplaner finns för alla boende utom tre som är nyinflyttade. En genomförandeplan ska skapa en tydlig struktur för genomförandet av insatsen och är beroende av beställningens kvalitet. Antalet beställningar i förhållande till antalet genomförandeplaner är lägre än 2012.

gruppboendestäder LSS	2012	2013
antal boende	106	106
antal beställningar som inte är äldre än 12 månader	90	58
antal genomförandeplaner som inte är äldre än tolv månader	106	103

En orsak till den minskade andelen beställningar kan vara att ärendemängden ökat inom området funktionsnedsättning. Detta medför att handläggarna måste prioritera beslut och beställning av helt nya insatser och därför inte hinner följa upp de gamla besluten i tid.

De stickprov på dokumentationen som gjorts vid platsbesöken visar att genomförandeplanerna innehåller uppgifter om mål, delmål, hur aktiviteter ska genomföras och vem som är ansvarig.

Samtliga gruppboendestäder har utöver genomförandeplanerna någon form av arbetsplaner för de boende som i detalj beskriver hur den boende vill ha sina dagliga rutiner samt vilka speciella önskemål och aktiviteter som den enskilde har. Arbetsplanerna revideras kontinuerligt.

## 4.5.2 Sociala journaler

Samtliga boende har en löpande social dokumentation.

Den sociala dokumentationen som granskats vid platsbesöken innehåller avvikelser från genomförandeplanen och andra händelser av vikt. De flesta gruppboendena har dessutom någon form av daganteckningar för daglig informationsöverföring.

## 4.6 Hälso- och sjukvård

Kommunen har det övergripande ansvaret för att de personer som bor i bostäder med särskild service enligt LSS får en god hälso- och sjukvård.

Landstinget, primärvården ansvarar för utförandet av den basala hälso- och sjukvården enligt den så kallade principöverenskommelsen. 2013 års uppföljning av hälso- och sjukvården i dessa boenden är baserade på svar från den årliga webbenkäten och verksamhetsbesök utförda under året. Uppföljningsresultaten kommer att återkopplas till respektive vårdcentral.

Kontaktvägar och aktuella telefonlistor till hälso- och sjukvården finns på samtliga gruppboendena, även rutiner för hälso- och sjukvårdsinsatser, mun och tandhälsa. Delegeringar till personalen för att i olika delar delta i läkemedels-hanteringen är aktuella. Lokala rutiner för läkemedelshanteringen finns och är i stort sett välfungerande.

Distriktssköterskan besöker boendena ungefär var fjortonde dag och vid behov. Uppfattningen är att hon eller han i de flesta fall är lätt att komma i kontakt med när behov uppstår. Med några undantag är boendena nöjda med sina primärvårdskontakter.

Samarbetet med den lokala psykiatriska vården för de boende som även har psykiatriska diagnoser har inte fungerat optimalt. Kontakter har tagits under senhösten för att försöka finna former för ett ökat lokalt samarbete. Någon förbättring har ännu inte märkts. MAS kommer att följa utvecklingen under året.

Samtliga gruppboendena har lokala system för avvikelshantering. Totalt 45 medicinska avvikelser har inrapporterats under 2013. Inom läkemedelsområdet har 36 avvikelser rapporterats. Sex avvikelserapporter avser fall och tre avser brister i informationsöverföring eller samverkan. Inrapporterade avvikelser är något fler än föregående år. Bedömningen är att ökningen beror på en ökad förståelse för rapporteringens syfte.

Funktionshindersperspektivet behöver få ett större genomslag inom hälso- och sjukvården. Vårdpersonal behöver uppmärksamma särskilda behov hos personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen skriver bland annat i sin Lägesrapport 2013<sup>3</sup> att endast 30 procent av vårdcentralerna hade rutiner för att förlänga besökstider för denna grupp.

## 4.7 Ledningssystem för kvalitet

### 4.7.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden

Samtliga anordnare anger att de har skriftliga rutiner för hur de ska hantera synpunkter och klagomål samt rutiner för rapportering om risk för allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah.

En aktiv och systematisk synpunktshantering är en del av det systematiska kvalitetsledningssystemet och grund till förbättringar av verksamheten. Tre verksamheter redovisar att de inte har fått några synpunkter under året, sex verksamheter har inte lämnat någon redovisning och sju verksamheter redovisar sammanlagt 41 inkomna synpunkter.

---

<sup>3</sup> Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst Lägesrapport 2013

De synpunkter som kommit in till verksamheterna rör till största delen bemötande, bemanning och tillgänglig personal. En del av synpunkterna är beröm.

Två klagomål har kommit via Nacka kommuns synpunktshantering under året. Båda klagomålen gäller bemötande och bemanning.

Samtliga gruppbestäder har rutiner för hur anmälan om risk för missförhållanden ska dokumenteras och åtgärdas. Inga Lex Sarahrapporter har kommit till kommunens kännedom under året.

#### **4.7.2 Brukaruppföljningar och brukarinflytande**

Samtliga anordnare arbetar med brukarinflytande i olika former. Metoderna för detta är varierande och kan vara till exempel enskilda samtal eller boendemöten.

Åtta av verksamheterna har under året genomfört egna brukarundersökningar för att ta reda på vad de boende tycker om verksamheterna och därefter genomföra åtgärder för förbättringar.

### **4.8 Förändringar**

- Gruppbestäderna på Bråvallavägen och Rudsjövägen har bytt verksamhetsansvarig.
- Driften av gruppbestaden på Vattenverksvägen har övertagits av Verksamheten sociala stödresurser, Nacka kommun.
- Omsorgsföretaget Orkidén (f d Carema) har bytt namn till Nytida. Verksamheterna är oförändrade.

### **4.9 Slutsatser**

Gruppbestäderna i Nacka kommun uppfyller kraven på bostad med särskild service enligt LSS och insatserna är av god kvalitet och individualiserade med utgångspunkt från de boendes behov, funktionsnedsättning och önskemål.

## **5 Träfflokaler**

De två träfflokaler Café Lyktan och Träffpunkten i Fisksätra drivs av VSS Nacka kommun och har 2,5 årsarbetare anställda.

Planering görs tillsammans med brukarna. Avsikten är att brukarna ska vara delaktiga i utvecklingen av arbetsmetoder och planeringen av aktiviteter.

Exempel på aktiviteter är motion, mindfulness, kulturaktiviteter av olika slag, middagar med teman, firande av högtider och olika utflykter.

De båda träfflokalerna har sammanlagt haft cirka 270 besök per månad. Utöver dessa besök har 329 personer deltagit i de öppna aktiviteter som anordnats utanför de ordinarie träfflokalernas öppettider. Besökssiffrorna för träfflokalerna är lägre än föregående år och deltagandet i de öppna aktiviteterna har ökat.

## **6 Sysselsättning**

### **6.1 Målgrupp**

Personer med psykiska och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Syftet med insatsen är att ge den enskilde ökade möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Sysselsättningen ska ha ett meningsfullt innehåll med motiverande och rehabiliterande insatser.

## **6.2 Anordnare**

Det finns sammanlagt tio godkända anordnare inom kundvalssystemet, se bilaga 4. Två av dessa drivs kommunalt, övriga privat. Sammanlagt har 60 personer beslut om sysselsättningsinsats från socialpsykiatrin.

Sysselsättningen ska ha ett meningsfullt innehåll och anpassas efter kundens behov. Det finns hantverk, arbetsliknande verksamhet inomhus eller utomhus, kursverksamhet och sysselsättning med handledning på en vanlig arbetsplats.

## **6.3 Socialtjänstens årliga brukarundersökning**

Brucarundersökningen avser samtliga socialpsykiatriska insatser och det går inte att särskilja vad kunderna tycker om sysselsättningen.

## **6.4 Personal**

### **6.4.1 Personalomsättning**

Antalet anställda på varje verksamhet är i de flesta fall under fem personer.

Personalomsättningen är mycket låg. Endast enstaka personer har slutat under året.

### **6.4.2 Timanställning**

Endast en anordnare har haft timanställd personal och då i mycket liten omfattning.

## **6.5 Dokumentation**

### **6.5.1 Genomförandeplaner**

En genomförandeplan ska upprättas för varje person i verksamheten med utgångspunkt från en beställning. Genomförandeplanen ska följas upp minst en gång om året.

Beställningar och genomförandeplaner finns för majoriteten av kunderna.

De anordnare som inte har genomförandeplaner för alla kunder uppger att det beror på att beställningar just inkommit.

En av anordnarna, I Fokus, svarar att de saknar genomförandeplaner för sju personer eftersom de inte efterfrågas av beställaren.

### **6.5.2 Sociala journaler**

Alla anordnare svarar i enkäten att de har löpande social dokumentation för samtliga deltagare. En av anordnarna uppger att de inte har en egen löpande social dokumentation utan kontaktar handläggaren som skriver in avvikelser från genomförandeplanen och andra händelser av vikt i kundens akt. Uppgift saknas från två av anordnarna som inte har besvarat enkäten.

## **6.6 Ledningssystem för kvalitet**

### **6.6.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden**

Samtliga anordnare anger att de har rutiner för anmälan om allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah. Inga lex Sarah-rapporter har kommit till kommunens kännedom under 2013.

Anordnarna uppger sammanlagt åtta inkomna synpunkter under året. Synpunkterna har bland annat handlat om vilka aktiviteter som finns och om bemötande från enskild personal.

Några anordnare anger i enkätsvar att de tar emot och åtgärdar synpunkter omgående och därför inte dokumenterar dem.

### **6.6.2 Brukaruppföljningar och brukarinflytande**

Majoriteten av anordnarna uppger att de genomför egna brukarundersökningar för att ta reda på hur kunderna uppfattar verksamhetens kvalitet. De vanligaste metoderna är enkätundersökningar och regelbundna protokollförda möten. Flera har också arbetsplatsträffar där brukarna kan lämna önskemål och förslag till förbättringar av verksamheten.

De anordnare som sammanställt resultat av sina brukarundersökningar framför att kunderna är nöjda med verksamheten och arbetsuppgifterna.

## **6.7 Slutsatser**

Nacka kommun tillhandahåller ett varierat utbud av sysselsättningsinsatser.

Dokumentationen är ett förbättringsområde för anordnarna av sysselsättning. De anordnare som anger att de inte har löpande social dokumentation och genomförandeplaner bör följas upp under 2014.

## **7 Boendestöd enligt SoL**

### **7.1 Målgrupp**

Boendestöd ges till personer över 18 år som bor i ordinärt boende och tillhör någon av följande målgrupper.

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

I oktober 2013 var 203 personer totalt beviljade boendestöd. Av dessa har 70 personer begåvningsmässig eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, 120 personer psykisk funktionsnedsättning och 13 personer missbruksproblem.

### **7.2 Anordnare**

Det finns sammanlagt tio godkända anordnare. Hur kunderna fördelar sig på de olika anordnarna visas i bilaga 5.

En mer omfattande uppföljning av insatsen och anordnarna har gjorts under 2013 och redovisas i bilaga 6.

### **7.3 Socialtjänstens brukarundersökning**

I en enkätundersökning till personer med neuropsykiatriska och begåvningsmässiga funktionsnedsättningar får anordnarna 4,2 poäng på en femgradig skala. För målgruppen missbruk och psykisk funktionsnedsättning ingår boendestöd i en större brukarundersökning och insatsen boendestöd kan inte särskiljas ur totalresultatet.

## 7.4 Personal

### 7.4.1 Utbildning och kompetensutveckling

Majoriteten av den tillsvidareanställda personalen har relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen.

Alla anordnare utom Curanda Vårdassistans AB och Anlita Sociala Omsorgspedagogen har kompetensutvecklingsplaner för sina anställda både på enhets- och individnivå.

### 7.4.2 Personalomsättning

Personalomsättningen är liten. Endast två företag har haft någon omsättning av personal under 2013.

### 7.4.3 Timanställning

Andelen tid som utförts av timanställd personal under oktober 2013 är mycket låg. Alla företag utom två har en grundbemanning av tillsvidareanställd personal.

## 7.5 Dokumentation

Alla kunder har en löpande social dokumentation och majoriteten har aktuella beställningar och genomförandeplaner. En genomförandeplan ska utgå från en beställning, upprättas inom två veckor och följas upp en gång om året.

antal kunder	203
antal beställningar inte äldre än 12 månader	190
antal genomförandeplaner inte äldre än 12 månader	193
löpande social journal	203

## 7.6 Ledningssystem för kvalitet

### 7.6.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden

Samtliga anordnare har rutiner för att ta emot synpunkter och åtgärda dem. Sammanlagt redovisar alla anordnare 60 inkomna synpunkter. Flera av synpunkterna är positiva. De flesta synpunkterna redovisas av VSS som har flest kunder och en systematisk synpunktshantering.

Inga klagomål har inkommit genom Nacka kommuns klagomålssystem.

### 7.6.2 Brukaruppföljningar och brukarinflytande

Fem av anordnarna har genomfört egna brukarundersökningar. De resultat som är sammanställda visar att kunderna är nöjda med respektive anordnare. Endast en av anordnarna uppger att de planerar åtgärder med anledning av resultatet. Åtgärderna som planeras är att arbeta för att fler boendestödjare ska vara kända för kunderna så att välkända boendestödjare ersätter den ordinarie vid sjukdom och semester.

Samma anordnare uppger också att de planerar att arbeta för ökad delaktighet vid de möten de bjuder in kunderna till.

## 7.7 Slutsatser

Anordnarna uppfyller till största delen villkoren i avtalet med Nacka kommun.



Hantering av dokumentation är ett förbättringsområde för två företag. Ytterligare uppföljning av personalkompetens och grundbemanning behöver göras hos några anordnare.

Kunder och handläggare är nöjda med anordnarna och trots att insatsen inte är omfattande i tid är den mycket betydelsefull för de personer som beviljats den.

## 8 Särskild resursperson

Under verksamhetsåret 2013 har särskild resursperson haft totalt 14 klientuppdrag. I december 2013 bestod klientgruppen av fem kvinnor och åtta män. Fem av de nya klienterna tillhörde åldersgruppen 20-30 år. Fyra av klienterna har tvångsvård. Under året har ett uppdrag avslutats.

## 9 Ramupphandlade institutioner/boenden enligt SoL

Åtta personer har under året varit placerade på hem för vård och boende (HVB). Av dessa var en placering delad med Capio psykiatri. Av de övriga var fem placerade på Skarpnäcksgården och en på Bandhagshemmet.

## 10 Särskilt boende enligt SoL i Nacka

### 10.1 Målgrupp

Personer mellan 18 och 65 år som har en psykisk funktionsnedsättning som medför stora problem i vardagen.

### 10.2 Utförare

Det finns fyra särskilda boenden för personer med psykisk funktionsnedsättning i Nacka, två kommunala och två entreprenadupphandlade som drivs av Nytida.

Boende	Antal platser	Antal boende under året	Antal lediga dygn	Inriktning	Utförare
Skogalundklippan	5	5	108	kvinnor	Nytida
Ektorp	6	7	0	män	Nytida
197:an	7	7	690	yngre	VSS
Måsen	8	8	60	kvinnor o män	VSS

197:an har många lediga dygn under 2013. Det beror på att det aldrig varit fullbelagt under året. Som mest var sex platser belagda under tre månader. Övriga månader var det färre. Dessutom är detta det boende som har störst omsättning. Handläggarna arbetar aktivt för att hitta andra boendeformer för de yngre personer som bor här.

### 10.3 Socialtjänstens årliga brukarundersökning

Ingen brukarundersökning har gjorts som riktar sig specifikt till de personer som bor i de socialpsykiatriska särskilda boendena. Den undersökning dessa personer svarar på ingår i en större brukarundersökning där det inte går att särskilja deras svar ur totalresultatet.

### 10.4 Personal

#### 10.4.1 Personalomsättning

Under året har ingen i personalen slutat på 197:an, en person har slutat på Måsen och två vardera på Skogalundsklippan och Ektorp.

## **10.4.2 Utbildning och kompetensutveckling**

På samtliga boenden har personalen regelbunden handledning. Man har också haft utbildning i motiverande samtal, hot och våld samt etik.

## **10.5 Dokumentation**

### **10.5.1 Genomförandeplaner**

Alla boende på 197:an och Måsen hade aktuella genomförandeplaner. En nyinflyttad person på Skogalundsklippan saknade genomförandeplan liksom en person på Ektorps som varit inlagd på sjukhus stora delar av hösten.

Genomförandeplanerna innehåller i de allra flesta fall det de ska, enligt svaren på enkäten.

### **10.5.2 Sociala journaler**

Samtliga personer som bor på de socialpsykiatriska särskilda boendena har en löpande social journal. Det finns på samtliga boenden rutiner för hur den sociala journalen ska göras tillgänglig för den enskilde eller dennes företrädare.

## **10.6 Hälso- och sjukvård**

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå dygnet runt i de fyra socialpsykiatriska boendeenheterna.

De fyra boendena har följts upp genom en enkätundersökning och verksamhetsbesök. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen inom de fyra enheterna fyller idag de krav som patientdatalagen ställer. Samtliga enheter har rutiner för hur hälso- och sjukvården ska kontaktas, när de boendes hälsotillstånd förändras. De två kommunalt drivna enheterna har under året säkrat upp ansvaret för hälso- och sjukvården genom att köpa sjukskötersketjänst en dag i veckan från ett av de kommunala äldreboendena. För behov av insatser under övrig tid har boendena tecknat avtal med ett mobilt sjukskötersketeam. Den personal som har delegering för att överlämna delad läkemedelsdos till boende har fått dessa omprövade under året.

Personalen på samtliga boenden har under året genomgått webbutbildning inom hygienområdet. Detta för att säkerställa att de har kunskap att i sitt arbete följa föreskriften om basala hygienrutiner.

Två enheter anger att samarbetet med den lokala psykiatriska vården bara delvis är väl fungerande, två enheter att samarbetet är dåligt. Kontakter har tagits under senhösten för att försöka finna former för ett ökat lokalt samarbete. MAS kommer att följa utvecklingen under året.

Under året har totalt sex händelser som avviker från de upprättade hälso- och sjukvårdsrutinerna inrapporterats. Två av dessa avser ej överlämnad läkemedels-dos och fyra avser vårdkedjeproblematik riktad mot den lokala psykiatriska vården. Det är få avvikelser vilket i sig är ett observandum. Få rapporterade avvikelser betyder inte alltid att en verksamhet uppvisar en högre kvalitet än en verksamhet som har ett högre antal rapporterade avvikelser. Bedömningen är att det krävs ytterligare arbete med enheternas patientsäkerhetskultur för att man som personal ska uppfatta avvikelserapportering som en del i enhetens förbättringsarbete.

## **10.7 Ledningssystem för kvalitet**

### **10.7.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden från personal**

Inga klagomål och rapporter om missförhållanden har kommit till socialtjänstens kännedom.

### **10.7.2 Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda**

Samtliga boenden har skriftliga rutiner för hur synpunkter och klagomål från enskilda ska samlas in och hur erfarenheterna ska användas för att förbättra verksamheten. Endast ett klagomål har kommit in från en boende som tycker att det är svårt att veta vem som är hans kontaktperson.

### **10.8 Förändring och utveckling**

På Ektorps har man arbetat aktivt med att aktivera de boende. Det finns tillgång till en träningslokal där de boende kan träna själva och har köpt in ett tevespel som har ökat den sociala samvaron. På Ektorps har man också gått över till ett datoriserat dokumentationssystem.

I april fick 197:an och Måsen sovande jour, något som har saknats tidigare.

### **10.9 Slutsatser**

Kvalitén på boendena har förbättrats under året avseende hälso- och sjukvård och att samtliga boenden nu har nattbemanning. Det finns inte egna hygienutrymmen och möjlighet till matlagning i eget kök i två boende vilket innebär att de inte är fullvärdiga.

## **II Bilagor**

Bilaga 1	Anordnare av daglig verksamhet
Bilaga 2	Anordnare av korttidsvistelse
Bilaga 3	Anordnare av bostad med särskild service
Bilaga 4	Anordnare av sysselsättning
Bilaga 5	Anordnare av boendestöd

**Bilaga 1****Anordnare av daglig verksamhet**

<b>Daglig verksamhet LSS</b>		
<b>Daglig verksamhet LSS</b>	<b>enhet</b>	<b>kunder från Nacka</b>
Cedergruppen AB	Cedergruppen Liljeholmen	0
Cedergruppen AB	Cedergruppen Kungsholmen	0
Lagandan AB	Lagandan	6
Misa AB	Misa Bondegatan	8
Misa AB	Misa Odenplan	9
Misa AB	Misa Globen	5
Misa AB	Misa Liljeholmen	0
Nytida AB	Nacka dagliga verksamhet	14
OC Beautiful Minds	Beautiful Minds	15
Resursteamet AB	Resursteamet 1	31
Resursteamet AB	Resursteamet 2	9
Waxö Omsorg	Studion	8
Waxö Omsorg	Pappret	12
VSS, Nacka kommun	SKAPA	16
VSS, Nacka kommun	Björknäs	6
VSS, Nacka kommun	Eko Kultur	17
VSS, Nacka kommun	Eko Visa	2
VSS, Nacka kommun	Eken	4
VSS, Nacka kommun	Knarnäs	8

**Bilaga 2****Anordnare av korttidsvistelse**

Korttidsvistelse LSS		
anordnare	enhet	antal kunder från Nacka
Aktivera Stockholm	Skurugården, Haningegården	1
Allomsorg S&R AB	Korttids Högås	0
Allomsorg S&R AB	Fågelbacken	1
Attendo LSS	Bullerbo, Ösmo	5
Attendo LSS	Smedshagens kth	0
Attendo LSS	Sättra gård	2
Attendo LSS	Stureby kth	0
Attendo LSS	Örby kth	0
Enigma Omsorg	Aspen Täby	0
Enigma Omsorg	Backen Täby	0
Enigma Omsorg	Bällstagården, Bromma	0
Enigma Omsorg	Enigmatgården Täby	0
Enigma Omsorg	Lyckan Täby	1
Fritid och Omsorg	Sickla Fritidsgård	23
KÅS omsorgsverksamhet	Skutan och Kajutan	1
Utvecklingspedagogik	Rudebacken	0
Stifterlsen Årsta Gård	Årsta Gård	5
Tuskulum/Eskil Johanssons AB	Klockarbo	8
Unika (fd Min Omsorg)	Unika korttids Östermalm	1
Unika (fd Min Omsorg)	Unika korttids Stadshagen	1
VSS Nacka kommun	Björknäs korttidshem	24

**Bilaga 3****Anordnare av bostad med särskild service**

<b>Bostad med särskild service LSS</b>		
<b>anordnare</b>	<b>adress</b>	<b>antal boende</b>
VSS, Nacka kommun	Laken	8
VSS, Nacka kommun	Draken	8
VSS, Nacka kommun	Nya Bergåsen	9
VSS, Nacka kommun	Skymningsvägen	6
VSS, Nacka kommun	Vattenverksvägen	6
Nytida AB	Rudsjövägen	6
Nytida AB	Bråvallavägen	5
Nytida AB	Skogalundsklippan	14
Nytida AB	Kantatvägen	7
Assist bostad och omsorg	Hedvigslund 16	7
Assist bostad och omsorg	Hedvigslund 26	7
Herden AB	Kompassen	5
Herden AB	Rodret	5
Frösunda LSS	Ametisten Södra	4
Frösunda LSS	Ametisten norra	6
Olivia Omsorg	Tellusvägen	6

## Bilaga 4

### Anordnare av sysselsättning

<b>Anordnare av sysselsättning SoL</b>	
<b>verksamhet</b>	<b>antal kunder från Nacka</b>
Arbetscentrum, VSS Nacka	23
Beautiful Minds	0
Fontänhuset Sköndal	1
IFokus	27
Iris Hadar	har inte svarat
Jobbverket, Tyresö kommun	0
KOS, Stockholms kommun	har inte svarat
Kärretorp/ Knarrnäs, VSS Nacka	1
Lagandan	12
Nya Verkstan Stockholms kommun	15

## Bilaga 5

### Anordnare av boendestöd

<b>Anordnare av boendestöd SoL</b>	
	<b>antal kunder från Nacka</b>
AAA Olu Assistans	1
Anlita Sociala Omsorgspedagogen	2
Curanda vårdassistans AB	4
J.N.Youth and Care AB	5
Mix Medicare AB	0
Nytida	6
OmsorgsCompagniet i Norden AB	53
Resursteamet	14
Stöd och Resurs, autism i fokus	0
VSS Nacka kommun	118





## *Öppenhet och mångfald*

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

