



AVTALSUPPFÖLJNING VID NEUROPSYKIATRISKA STÖDTEAMET

Norrmalms stadsdelsförvaltning, nedan kallad beställaren, arbetar med uppföljning och kontroll av verksamheterna. Utförare av verksamheterna ska ge möjlighet till full insyn inklusive tillgång till dokumentation för stadsdelsförvaltningens representanter. Kvalitetskontrollen innehåller olika moment och redovisas sammanfattningsvis i denna uppföljning.

Verksamheten

Neuropsykiatriska stödteamet drivs sedan den 1 juni 2010 av Stöd och Resurs, Autism I Fokus Sverige AB.

Neuropsykiatriska stödteamet erbjuder boendestöd till vuxna personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd tillhörande personkretsen 1 § 1 p. enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I första hand är det boende på Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm som är aktuella för insatser från det neuropsykiatriska stödteamet.

Verksamheten ska ge ett anpassat boendestöd i hemmiljön utifrån den enskildes specifika behov. I teamets arbetsuppgifter ingår att motivera och stödja den enskilde till ökad självständighet genom tydliggörande pedagogik, att bygga och förstärka sociala nätverk, att samordna och dokumentera olika insatser och att ta fram pedagogiskt arbetsmaterial. Ett nära samarbete med beställarens biståndshandläggare är en förutsättning för arbetet, liksom samarbete med den enskildes övriga professionella nätverk.

Genomförande av uppföljningen

Avdelningschef, enhetschef för beställarenheten funktionsnedsättning samt utvecklingssekreterare träffade den 25 maj 2011 entreprenörens huvudägare, VD samt vikarierande enhetschef för en samlad genomgång av det gångna årets verksamhet. Mötet följdes upp av ett besök den 15 juni där dokumentation och rutiner granskades. En genomgång av samtliga genomförandeplaner för de brukare som beviljats insatser från Norrmalms stadsdelsnämnd har också utförts. I juni månad genomförde beställaren även en brukarundersökning i enkätform, vilken

kunde jämföras med den brukarundersökning som gjordes ett år tidigare, dvs. alldeles innan entreprenören tog över ansvaret för driften.

Sammanfattande bedömning

Den samlade bedömningen är att det neuropsykiatriska stödteamets verksamhet håller en god kvalitet. Beställaren och entreprenören är överens om att övertagande av driftsansvaret och att samverkan parterna emellan fungerat väl. Ett par avvikelser från avtalet har dock noterats. I ledningssystemet för kvalitet enligt Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2006:11 saknas en beskrivning av hur entreprenören följer upp mål och resultat i verksamhetsutvecklande syfte. Entreprenören har inte heller genomfört medarbetar- och brukarenkät enligt avtalet.

Uppföljningens olika delar

Ekonomi och administration

Det finns en dokumenterad aktuell rutin för avvikelserapportering. Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning och avser rätt period gentemot beställaren.

Ledning och ledningssystem

Den som är ansvarig för den dagliga driften av verksamheten har dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenhet när det gäller funktionsnedsättning/omsorg. I utbildningen ingår kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet. Den ansvarige har även minst tre års praktisk erfarenhet av arbete heltid med personer med funktionsnedsättning, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet. Under en stor del av avtalsperioden har ordinarie enhetschef varit sjukskriven och ersatts av en vikarie. Denna vikarie har nu tillsatts som ordinarie enhetschef, men är under hösten föräldraledig och har en vikarie.

Ett ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11, detta är dock inte komplett. Det saknas en beskrivning av hur entreprenören följer upp mål och resultat i verksamhetsutvecklande syfte. Verksamheten avser att åtgärda detta och då särskilt beakta den uppdatering av Socialstyrelsens föreskrifter som beräknas träda i kraft inom det närmaste året.

Personal

Det neuropsykiatriska stödteamet har totalt nio anställda, vilket motsvarar 9,0 helårsanställningar. Samtliga medarbetare är tillsvidareanställda och "följde med" vid verksamhetsövergången till privat utförare. Personalomsättningen under de 12

senaste månaderna har varit 20 %, två personer har gått vidare till annat arbete och har ersatts. En personalökning med ytterligare två tjänster planeras.

All personal har adekvat utbildning, dvs. minst gymnasial utbildning med inriktning mot t.ex. funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterad erfarenhet när det gäller funktionsnedsättningar. Alla behärskar det svenska språket i tal och skrift. En plan finns för personalens kompetensutveckling. En rutin finns för introduktion av nyanställda. Likaså finns en rutin för information om offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Extern handledning finns att tillgå.

Stödperson och personal runt brukaren

Det finns en eller flera utsedda stödpersoner för varje brukare. Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin. Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet. Utföraren dokumenterar utebliven insats som en avvikelse gentemot genomförandeplanen.

Social dokumentation och genomförandeplaner

Det finns en löpande dokumentation fördd med regelbundenhet och som ger en god bild av händelser, behov och åtgärder. Entreprenören påpekade att uppkopplingen mot Paraplysystemet ibland kan vara svår. Entreprenören påpekade också att det i vissa fall kan ta lång tid innan beställningen kommer entreprenören till del, något som beställaren avser att åtgärda.

Vid uppföljningen kontrollerades 23 genomförandeplaner. Av dessa var 18 helt fullständiga. Planerna innehöll en utförlig och tydlig beskrivning av behov och mål, delmål och syfte med insatsen samt hur och när insatsen ska genomföras (arbetssätt) och vem som ska ge stödet. Cirka 4,5 % av det totala antalet brukare (vid uppföljningstillfället 42 personer) eller deras företrädare har valt att inte delta när genomförandeplanen upprättats. Entreprenören uppger att det kan vara svårt att få underskrifter från alla brukare. Det är dock rimligt att anta att detta inte behöver betyda att brukaren inte samtycker till innehållet i genomförandeplanen.

Synpunkts och klagomålshantering

En synpunkts- och klagomålshantering finns och en rutin finns för uppföljning och utvärdering av denna. Rutin finns för att informera den enskilde om synpunkts- och klagomålshanteringen och vart han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål. I juli inkom en synpunkt/klagomål. I övrigt hade inga

synpunkter eller klagomål inkommit, vilket kan vara ett tecken på att ytterligare information behövs om möjlighet att lämna synpunkter/klagomål.

Samarbete/samverkan med beställaren

Det finns en rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare. Det finns även en rutin för att utföraren underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten. Detta regleras genom avtalet. Ändring av rutinerna ska göras i dialog mellan beställare och utförare. Rutin för samverkan med andra myndigheter blir individuell beroende på brukaren, men att göra en kartläggning av behovet är en rutin.

Allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah

Det finns en rutin för anmälan enligt Lex Sarah samt en rutin för att beställaren omedelbart får kännedom om eventuella anmälningar. Ingen Lex Sarah-anmälan har gjorts sedan entreprenören tog över driftansvaret.

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation och det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustningen (släckare, filter etc.). Det finns en utrymningsplan.

Ledningssystem för kvalitet i verksamheten

Entreprenören behöver uppdatera sin skriftliga beskrivning av verksamhetens ledningssystem så att det blir i paritet med de krav som Socialstyrelsen ställer på ett ledningssystem för verksamhet inom socialtjänstområdet. Bland annat saknas en beskrivning av hur entreprenören följer upp mål och resultat i verksamhetsutvecklande syfte. Socialstyrelsen uppdaterar sina föreskrifter om ledningssystem (nuvarande SOSFS 2006:11) från den 1 januari 2012 i en ny författningssamling, SOSFS 2011:9. Denna kommer att vara utgångspunkt för framtida uppföljning av verksamhetens ledningssystem.

Samtal med ansvariga

Vid mötet med entreprenören ställdes frågan om hur det gångna året sedan övertagandet hade varit. Vikarierande enhetschefen ansåg att det mesta fungerat väl, alla i personalen trivs mycket bra samt att samarbetet med beställaren fungerar bra, menar hon. Idag är det tydligt att stödteamet är en renodlad utförarverksamhet. Den praktiska samverkan runt genomförandeplaner och även andra rutiner kan utvecklas, vilket kommer att säkerställas genom kontinuerliga möten.

Det är 42 brukare idag, alla utom en är från Stockholms stad, varav 23 är från Norrmalm. Vid starten var det 28 brukare och entreprenören är glad över att brukarantalet ökat. Personalen har gjort ett stort jobb i att ordna sitt arbete så att nya klienter har kunnat slussas in, säger verksamhetens VD. Ingen marknadsföring görs, det har inte behövts.

Arbetsplatsbesök

Vid platsbesöket kontrollerades följande rutiner:

- Ledningssystem
- Personalhandbok
- Introduktion av nyanställda
- Synpunkter och klagomål
- Samverkan
- Lex Sarah
- Brandskydd

Vid platsbesöket kontrollerades även dokumentation för sex av de brukare som beviljats insatser från Norrmalms stadsdelsnämnd. Dokumentationen befanns vara i god ordning. Arbetsanteckningarna bedömdes i vissa fall vara väl utförliga. Då en stor textmängd generellt medför risk för att det väsentliga går förlorat är det viktigt att texten är kort och koncis, något vikarierande enhetschefen arbetar med att förmedla till medarbetarna. I övrigt var dokumentationen förd med regelbundenhet och gav en god bild av händelser, behov och åtgärder.

Brukarundersökning

En brukarundersökning genomfördes av beställaren i juni 2011 och kan jämföras med motsvarande undersökning från maj 2010, alltså en undersökning som gjordes alldeles innan entreprenören tog över ansvaret för driften. På frågan om man var nöjd med insatserna svarade 75 % ja – att jämföras med 2010 då 78 % svarade ja. På frågan om man ansåg att man fick det stöd som beviljats så svarade 75 % att man fick det, 2010 var siffran betydligt högre, 90 %. Likaså erhöll verksamheten sämre siffror i år på frågan om boendestödjarna håller avtalade tider; 88 % nu, mot 100 % förra året. 2011 hade 16 av 43 personer besvarat enkäten. Motsvarande siffra 2010 var 18 av 35. Beställaren kommer under hösten att föra en dialog med utföraren med brukarundersökningens resultat som utgångspunkt.

I avtalet står att utföraren årligen ska göra en enkätundersökning av hur den enskilde och legala företrädare uppfattar genomförandet av insatserna. Detta har inte gjorts.

Medarbetarenkät

I avtalet anges att utföraren årligen ska genomföra en enkätundersökning bland all personal när det gäller den psykosociala arbetsmiljön. Någon sådan har inte genomförts.

Sammanställning av brister som ska åtgärdas vid neuropsykiatriska stödteamet

<i>Brist</i>	<i>Åtgärd</i>	<i>Åtgärdat senast</i>
Ledningssystemet behöver uppdateras så att det fullt ut följer de krav som Socialstyrelsen ställer för verksamhet inom socialtjänstområdet.	Socialstyrelsen uppdaterar sina föreskrifter om ledningssystem inom socialtjänsten från den 1 januari 2012 vilket framgår av författningssamlingen SOSFS 2011:9. Denna kommer vara utgångspunkt för vidare uppföljning av verksamhetens ledningssystem.	2012-05-31
Medarbetarenkät saknas.	En medarbetarenkät vilken speglar den psykosociala arbetsmiljön ska genomföras.	2011-11-30
Brukarenkät saknas.	En brukarenkät vilken speglar brukarens eller dennes företrädares upplevelse av genomförandet av insatserna ska tas fram.	2011-11-30