



Rapport kvalitets- och verksamhetsuppföljning CL service

Bakgrund

I beställaravdelningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de enheter som utför beslutade biståndsinsatser. Uppföljningen genomförs enligt SOSFS 2011:9 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.". Dessa föreskrifter ska tillämpas i all verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL), som avser omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning samt inom verksamheter med särskilda insatser enligt 9 § 2–10 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Till grund för uppföljning av verksamheten är 3 kap 3 § Socialtjänstlagen samt 6 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Kravet på god kvalitet gäller såväl för privat som offentlig verksamhet.

Verksamheten har allmänna krav på inriktning samt att samarbete med andra samhälleliga organ understryks. Lagstiftarna vill göra en markering vad det gäller den enskildes egna önskemål och behov. När det gäller att fastställa vad ordet kvalitet står för bör brukarens kunskaper om och erfarenheter av verksamhetens kvalitet vara vägledande, men även personalens och ledningens kunskaper och erfarenheter ska vägas in.

Syfte

Systematisk kvalitetsuppföljning har två syften; att säkerställa att stöd, service och omvårdnad som bedrivs inom Socialförvaltningen svarar upp mot fastställda mål och förväntad kvalitet. Det andra är att försäkra sig om att verksamheten följer gällande lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner. En väsentlig del av den systematiska kvalitetsuppföljningen är att säkerställa allmänhetens insyn vilket sker genom redovisning av resultat på kommunens hemsida.

Fokusområden som granskats vid dessa uppföljningar är

- Personal, ledning och kompetens
- Mötesstruktur
- Kontaktpersonal och samverkan
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelsehantering
- Systematiskt kvalitetsarbete
- Delaktighet, självbestämmande och integritet
- Tystnadsplikt och sekretess
- Arbetsmiljöansvar

Handlingsplan

Om den granskade verksamheten inte blir godkänd i en eller flera av områdena kommer en handlingsplan upprättas som ska beskriva hur verksamheten ska arbeta mot de uppsatta krav utifrån verksamhetsuppföljningen som inte blivit godkända.

Samlad bedömning och identifierade utvecklingsområden

Beställaravdelning äldre och funktionsnedsättning har utifrån sitt uppföljningsansvar följt upp verksamheten fysiskt på plats i CL lokaler den 17 april 2023. Närvarande vid mötet var verksamhetsansvarig Charlotta Lindgren och enhetschef Marcela Olsson. Från beställaren deltog enhetschef Ronja Ask, gruppchef Rose Al-Kamisi och verksamhetsutvecklare Linda Strand.

Av kvalitets- och verksamhetsuppföljningen framkommer det att CL service har en ansvarsfördelning mellan de olika nivåerna i ledningen och en skriftlig rutin för introduktion av nyanställd personal. Verksamheten upplever att de får tillräcklig information från beställaren om nya brukare för att kunna genomföra uppdraget och att samverkan fungerar bra.

Verksamheten journalför löpande i verksamhetssystemet, däremot saknas ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa journalföringen. All personal behärskar svenska i tal och skrift. Av de brukare som har valt CL service som hemtjänstleverantör har majoriteten av dem en giltig genomförandeplan.

Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, men saknar system för att regelbundet revidera rutinerna. En skriftlig rutin finns för rapportering av avvikelser och missförhållanden som är känd och tillgänglig hos samtliga i personalen, däremot har verksamheten inte upprättat några avvikelser. Verksamheten saknar en tydlig struktur för att bedöma risk för händelse som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Rutin finns för hur personal ska agera när brukare blir svårt sjuk. Personalen har fått tagit del av gällande LOV-avtal och är insatta i avtalets innehåll gällande ersättning. Verksamheten har rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete, riskbedömningar samt hot och våld. Majoriteten av personalen har inte en individuell kompetensutvecklingsplan. Verksamheten saknar ett separat mötesforum för kvalitets- och utvecklingsfrågor.

Utifrån de brister som identifierats enligt ovan görs bedömningen att CL service inte blir godkända i 2023 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Beställaren ser att verksamheten vidtar följande åtgärder

- Säkerställa arbetssätt inom verksamheten för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (*krav*).
- Upprätta en tydlig struktur för att bedöma risk för händelse som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet (*krav*).

- Införa ett systematiskt arbetssätt i syfte att säkerställa journalföring och revidering av rutiner (*rekommendation*).
- Upprätta en skriftlig rutin för att säkerställa rätt bemanning i verksamheten (*rekommendation*).

Åtgärderna kommer att följas upp under ett uppföljande möte inom tre (3) månader initierad av beställaren.

Förvaltningen gör bedömningen att kvalitets- och verksamhetsuppföljningen av CL service kommer att leda till förbättringar för såväl brukare som medarbetare genom de utvecklingsbehov som uppmärksammas.