



Upprättad av

Linda Strand, verksamhetsutvecklare
Myndigheten äldre och funktionshinder

Kvalitet- och verksamhetsuppföljning 2021

Boendestöd enligt 4 kap. 1 § SoL

Bakgrund

I myndighetens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de verksamheter som utför beslutade biståndsinsatser. Denna uppföljning är genomförd 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 verksamheterna 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 kvalitet- och verksamhetsuppföljning har två syften. Dels att säkerställa att stöd, service och omvårdnad som bedrivs inom socialförvaltningen svarar upp mot fastställda mål och förväntad kvalitet, dels att försäkra sig om att verksamheterna 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.

Sammanfattning av uppföljning

Myndigheten har den 5 oktober 2021 genomfört kvalitet- och verksamhetsuppföljning av utförarverksamheten boendestöd i egen regi, i boendestödets lokaler i Ösmo.

Uppföljningen har genomförts av avdelningen Myndighet för äldre och funktionshinder.

Närvarande vid mötet från boendestödet var enhetschef Stefan Selander och gruppchef Therese Olsson. Från Myndighet äldre och funktionshinder närvarade avdelningschef Mikael Landberg, enhetschef Eva Christensson samt verksamhetsutvecklare Linda Strand.

Fokusområden som granskats vid denna uppföljning är *systematiskt kvalitetsarbete* samt *förändringar av stödbehovet*. Även genomförandeplaner har granskats.

Systematiskt kvalitetsarbete

Enligt 3 kap. 1-2 §§ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Vidare ska verksamheten, med stöd av ledningssystemet, planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Med ett ledningssystem fastställs principer för ledning av verksamheten.

Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 som upprättas digitalt och analogt och innehåller väsentliga delar såsom *avvikelser* och *egenkontroller*.

Avvikelser

Under uppföljningen bekräftar enhetschef att verksamheten har god kännedom om samtliga avvikelser och hur dessa hanteras. Avvikelser gällande arbetsmiljö och tillbud som rör medarbetare rapporteras digitalt löpande av både medarbetare och chef i systemstödet KIA. Avvikelser som rör brukarna rapporteras i verksamhetssystemet LifeCare. Avvikelserna ska hanteras löpande, något som dock inte alltid hinns med. Verksamhetens eget förslag är att arbeta mer med avvikelserna, till exempel under deras morgonmöten. Under uppföljningen framkommer följande avvikelser

Bristfällig dokumentation; upptäcktes av en biståndshandläggare på myndigheten att dokumentation saknas sedan flera månader för en specifik brukare. Gruppchef på boendestöd har upprättat en avvikelse och vidtagit åtgärder i form av samtal med medarbetarna samt utskick av e-post med information. Stickprovskontroller ska utföras av verksamheten, det framkommer att detta inte alltid görs.

Missnöjdhet hos brukare; handlar till stor del om brukarstödet och specifika önskemål om tider för boendestödet som är svårt att tillgodose på grund av personalbemanning. Verksamheten har vidtagit åtgärder genom rekrytering av en tillsvidare tjänst samt ett vikariat för att stärka upp personalbemanningen. Brukarundersökning genomfördes under samma period som denna uppföljning ägde rum. Verksamheten planerar att arbeta med resultatet under en planeringsdag i slutet av 2021.

Egenkontroller

Verksamheten ska systematiskt följa upp och utvärdera samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollerna ska göras med den frekvens och omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Uppdaterade rutiner och riktlinjer finns upprättade i fysiska pärmar och är implementerade, uppdaterade och tillämpade hos medarbetarna. Stickprovskontroller gällande dokumentation utförs av gruppchef, det framkommer dock ovan att verksamheten inte hinner med att utföra stickprovskontroller varje månad som planerat.

Förändringar av stödbehovet

Vid väsentliga förändringar av behov av boendestöd ska myndigheten meddelas. Verksamhetens gruppchef meddelar myndighetens gruppchef löpande om förändrat stödbehov hos brukare när det uppkommer. Det händer även att boendestödjarna tar kontakt direkt med biståndshandläggare. Vidare framkommer att det idag inte finns någon skriftlig rutin för förändrat behov av insatsen. Utföraren önskar dock understryka att det

finns en muntlig fungerande rutin som implementerats under 2021 arbetas utifrån. Ambitionen är att även denna rutin ska upprättas skriftligt.

Genomförandeplaner

Verksamheten upprättar genomförandeplan tillsammans med brukaren och används vid uppföljning av stödet. Myndighetens stickprovskontroll visar att de befintliga genomförandeplanerna innehåller tydliga och välarbetade målformuleringar som upprättats tillsammans med brukarna. Det finns ett utvecklingsbehov hos verksamheten då det saknas genomförandeplaner för flertalet brukare som har verkställda beslut om boendestöd under 2021. Vidare upprättas inte samtliga genomförandeplaner i anslutning till ny beställning, något som myndigheten ser att det sker inom 30 dagar från inkommen beställning.

Samlad bedömning och identifierade utvecklingsområden

Av kvalitet- och verksamhetsuppföljningen framkommer det att verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 med god kännedom om aktuella avvikelser och vilka egenkontroller som behöver göras för att säkra verksamhetens kvalitet. Förändringar av stödbehovet samverkas på ett tillfredsställande sätt.

Utvecklingsbehov har identifierats gällande hur verksamheten säkrar sitt arbete gällande avvikelshantering och egenkontroller. För att kunna säkra kvalitén behöver verksamheten säkerställa att avvikelser och egenkontroller arbetas med utifrån den frekvens och omfattning som krävs för uppdraget, speciellt avseende dokumentation. Vidare behöver verksamheten säkerställa att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan som upprättas i samband med inkommen beställning. Verksamheten rekommenderas även upprätta en skriftlig rutin för ett förändrat behov av insatsen.

Verksamheten kommer följas upp avseende de utvecklingsbehov som identifierats ovan. Uppföljningen kommer att göras av enhetschef och verksamhetsutvecklare på Myndigheten äldre och funktionshinder i mars 2022.