

# Uppföljning Boendestöd

Enhetens namn	Bromma boendestöd
Enhetens adress	
Företag	Egen regi
Ansvarig chef	Anneli Berg
Telefon	08-50806040
E-post	anneli.berg@stockholm.se

## Verksamheten följs upp i år

Ja

Nej

Om nej, ange anledning

## Sammanfattande bedömning

### Sammanfattande bedömning av uppföljningen (innan åtgärd av eventuella brister):

Verksamheten bedöms hålla god kvalitet och struktur utifrån uppställda krav, med behov av viss utveckling. Verksamhetens medarbetare når upp till ställda krav gällande adekvat utbildning. Verksamheten redogör för arbetssätt utifrån uppföljningens underlag. I vissa delar uppmärksammas att skriftliga rutiner saknas för de arbetssätt som finns eller att rutiner har behov av revidering. Verksamheten har kompletterat med nya eller reviderade rutiner till verksamhetscontroller inom två veckor.

Verksamheten får framåt med sig att se över arbetet med genomförandeplaner så det tydligare framkommer i samtliga ärenden när och hur insatserna ska utföras. Dokumentation om måluppfyllelse saknades i journalen i de ärenden som det gjordes stickprov i, vilket är ett utvecklingsområde.

### **Följande brister finns som kräver åtgärd**

Efter kompletteringar så kvarstår åtgärd kring Rutin för att hantera eventuellt felaktiga uppgifter i dokumentationen. Samordnare för sociala system har fått i uppdrag att upprätta en avdelningsövergripande rutin.

### **Brister ska vara åtgärdade senast**

2023-01-31

### Slutlig bedömning av uppföljning

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal

Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med gällande avtal

Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men vissa brister kvarstår

Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

**Kommentarer kring slutlig bedömning**

(Egen regi verksamhet har ej avtal) Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med de krav som ställs till utförare i privat regi.

## **Basuppgifter**

**Uppföljningen utförd av** Frida Samuelsson och Anne Menes,  
verksamhetscontrollers  
**Från utföraren medverkade** Anneli Berg, bitr enhetschef, Marika  
Henriksson, metodutvecklare  
**Datum för uppföljningen** 2022-10-10

### **Regi**

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

### **Antal**

Antal brukare i verksamheten totalt 140  
Antal brukare i verksamheten från Stockholm 140

## **Ledning och personal**

### **Leverantörens ändringar under kontraktstiden - 1.4.11**

Har det skett några förändringar i verksamheten? Ex. byte av chef, lokal, antal platser?  
Ny biträdande enhetschef från september 2021. Arbetsgruppen har utökats med 2 tjänster.

Är dessa förändringar meddelade till socialförvaltningen?

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

Korrekt uppgifter på stockholm.se

### **Tillstånd - 1.4.9**

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

Ej aktuellt för verksamhet i egen regi.

### **Ansvar för den dagliga driften - 1.6.16**

- Ansvarig enhetschef är godkänd av socialförvaltningen
- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service
- Enhetschef arbetar minst 30 % av heltidsarbetstid för verksamheten

### **Kommentar**

Egen regi - godkännande från socialförvaltningen ej aktuellt.

### **Bemanning, Personal - 1.6.7, 1.6.8**

Antal anställda på enheten? 12 tillsvidareanställda, 1 timvikarie utöver biträdande enhetschef

- Personal har adekvat utbildning.

Personalen behärskar svenska i tal och skrift

**Kommentar**

85 % har adekvat utbildning vilket motsvarar kraven på 80 %

Hur säkerställs att all personal har kunskaper om olika psykiska och neuropsykiska funktionsnedsättningar, fördjupade kunskaper om den enskildes speciella psykiska och/eller neuropsykiska funktionsnedsättning och kunskap om hjärt- och lungräddning?

**Kommentar**

Vid nyrekrytering finns krav gällande kompetens. Vid medarbetarsamtal går man igenom medarbetarnas kompetensutvecklingsbehov. Utvecklingsområde att systematisera introduktion och utbildning.

Hur hanteras sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande? (även 1.8.11)

**Kommentar**

Ska ingå i APT-årshjulet. Alla nyanställda har skrivit på och dokumentet har lagts i personalakten.

**Kompetensutvecklingsplan – 1.6.10**

Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal

Extern handledning finns

**Kommentar**

Finns kompetensutvecklingsplan på individnivå, tas fram utifrån medarbetarsamtal. Finns ej generell kompetensutvecklingsplan på övergripande nivå. Finns möjlighet att friska upp kunskaper om det blir tydligt att detta behövs, exempelvis våld i nära relation. Extern handledning varje månad.

<b><u>Rutiner – 1.7.6</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Bemanning och vikarieanskaffning (även 1.6.7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att fastställa och uppnå kontinuitet (även 1.6.8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hur ny individ presenteras för personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

Bemanning: Skriftlig rutin saknas.

Kontinuitet: Skriftlig rutin saknas.

Hur ny individ presenteras: Remitteringsrutin- Beställarna skickar en beställning via ParaSol om vilka behov individen har. Verksamhetsmöte i gruppen. Utifrån beställning och individens behov, försöker verksamheten matcha vilka kontaktpersoner som skulle fungera bäst.

Skriftlig rutin saknas.

**Verksamhetens innehåll**

### **Allmänna krav på verksamheten – 1.7.1**

Hur utformas och anpassas insatsen utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål? (även 1.7.2)

#### **Kommentar**

Arbetar med genomförandeplaner som görs tillsammans med brukaren. Görs utifrån uppdrag/beställning. Försöker att tillmötesgå enskildes önskemål så gott det går. Framgår av rutin "första möte med brukaren".

Hur stöttas den enskilde att utnyttja sin kognitiva och sociala förmåga och hur främjas den enskildes delaktighet i samhället?

#### **Kommentar**

Arbetar bland annat utifrån verksamhetens framtagna dokument "Social förmåga och motverka isolering" har tagits fram av personalen" för att stötta den enskilde. Finns även tips på aktiviteter i gruppmappen.

### **Verksamheten och dess innehåll – 1.7.2**

Hur säkerställs gott bemötande?

#### **Kommentar**

Fremst genom att vara två personer i varje ärende. Klagomål hanteras enligt rutin. HÖRA eller personalpolicykort på APT där bl a bemötandefrågor diskuteras.Handledning regelbundet och arbetssätt motiverande samtal (MI).

Vilka metoder och arbetssätt används i verksamheten?

#### **Kommentar**

Framförallt motiverande samtal (MI).

<b><u>Rutiner – 1.7.6</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Hur ny personal presenteras för den enskilde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om den enskilde inte är anträffbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hot och våld, konflikter, övergrepp (i verksamheten och om den enskilde kan vara utsatt för hot eller våld, även 1.7.10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dödsfall	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orosanmälan 14 kap. 1§ SoL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin för hantering av egna medel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

En enhetsövergripande hot- och våldrutin med särskilda verksamhetanpassade rutiner. Riskbedömningar görs i varje ärende. Komplettera med vem medarbetarna kan kontakta och stöd som kan erbjudas.

Rutin finns för orosanmälan men det behöver förtydligas att medarbetarna har en skyldighet att anmäla vid oro och att brukarnas samtycke inte behövs.

Hanterar inte egna medel annat än i akuta fall- behöver förtydligas i rutin kring arbetssätt och hantering av undantag.

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

- Ja  
 Nej

Antal orosanmälan som gjorts senaste tolv månaderna: 1

### Kommentar

<u>Tillgänglighet och delaktighet – 1.7.13</u>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin för delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Kommentar

Finns en broschyr som delas ut till boende. Möte med socialförvaltningen är inplanerad gällande stärkt brukarmedverkan. Delaktighet inom flera områden kan förtydligas. Saknas särskild skriftlig rutin för delaktighet.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten – 1.6.11

Processer och rutiner 4 kap. 2-4§	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommentar

Egenkontrollplan, ILS-webben, tjänstekartor samt gruppmappar. Kvalitetsledningssystem i ILS under arbete samt utveckling av tjänstekartor pågår.

Samverkan 4 kap. 5§ (även 1.7.20)	Finns	Finns delvis	Saknas
-----------------------------------	-------	--------------	--------

Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

Saknas rutin för extern samverkan

<b>Risikanalys 5 kap. 1§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten genomför riskanalys fortlöpande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av riskanalys finns att ta del av för senaste året (1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

<b>Egenkontroll 5 kap. 2§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året (1.6.11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

Kommit igång med egenkontroller 2022. Saknas för 2021.

<b>Utredning av avvikelser 5 kap. 3§ och 6§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet (även 1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagomål, synpunkter och rapporter sammanställs och analyseras för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Inkomna klagomål, synpunkter går igenom på APT. Avvikelser tas upp.

Har verksamheten tagit emot synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

Antal gånger verksamheten har tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna:

10

#### Kommentar

Återkopplat en skriftligt och flera muntligt.

<b><u>Lex Sarah – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för Lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

#### Verksamheten har

Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Antal gånger verksamheten har rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Antal gånger verksamheten har anmält Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

#### Kommentar

<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1§ och 3§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

Chef och stödperson (metodutvecklare och samordnare) har tillgång till ILS-webben. Går igenom på APT. Reviderade/nya rutiner följs upp på verksamhetsmöte/ APT samt att information ges i veckobrev.

<b>Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalitetsberättelse är upprättad senast 1 april (1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



### Kommentar

Verksamhetsberättelse för verksamheten finns. Kvalitetsberättelse finns på avdelningsnivå.

## Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)

### Anslutning till Stockholms stads sociala verksamhetssystem – 1.7.14

Leverantör är ansluten till stadens sociala system

- Ja  
 Nej

**Kommentar:**

### Beställning och genomförandeplan – 1.7.15

- Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga brukare i sociala system  
 Genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar från påbörjad insats  
 Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras  
 Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen  
 Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga

Genomförandeplaner	Ja	Delvis	Nej
Genomförandeplaner innehåller <u>mål</u> och eventuella delmål	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genomförandeplaner tydliggör <u>vad</u> som ska göras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genomförandeplaner tydliggör <u>hur</u> det ska göras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genomförandeplaner tydliggör <u>när</u> det ska göras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommentar

Stickprov i 4 ärenden. 3 genomförandeplaner kunde varit tydligare med när och hur. Olika kontaktpersoner dokumenterar på olika sätt. Ett ärende saknar att uppföljning av genomförandeplanen har genomförts på det planerade datumet.

### Dokumentation och gallring – 1.7.17

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp/säker server

- Ja  
 Nej

**Kommentar**

<b><u>Dokumentation och gallring – 1.7.17</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

Checklista att rätt person har behörighet i rätt system samt avslutas när anställning upphör.

Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)

Ja

Nej

**Kommentar:**

<b>Löpande dokumentation</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Dokumentation om måluppfyllelse saknas i de ärenden som det gjordes stickprov i.