

PM

Anna Spångmark och  
Susanna Dennerlöv  
Sociala kvalitetsenheten

## **Granskning av Anlita Social Omsorgspedagogen - boendestöd**

### **Uppföljning genomförd genom**

Besök 2015-03-30

Intervju med verksamhetsansvarig Christine Mattsson

Intervju med boendestödjare

Granskning av dokumentation för den enskilde

Granskning av rutiner och riktlinjer

Enkät svar från årlig enkät till alla anordnare

Information från biståndshandläggare

### **Uppföljningen genomförd av planerare/utvecklare på sociala kvalitetsenheten:**

Anna Spångmark

Susanna Dennerlöv

### **Sammanfattande bedömning**

Verksamheten uppfyller inte helt kraven i kontraktet med Nacka kommun och behöver därmed vidta åtgärder för att uppnå de krav som ställs.

- Aktuella genomförandeplaner måste upprättas tillsammans med kund. Innehållet i genomförandeplanerna liksom de sociala journalerna ska uppfylla kraven i de aktuella dokumentationsföreskrifterna från Socialstyrelsen (SOSFS 2014:5).
- Verksamheten ska dokumentera hur de ska säkerställa att insatser och genomförandeplaner följs upp var sjätte månad i enlighet med villkoren i kontraktet med Nacka kommun.
- Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns liksom rutiner för rapportering enligt lex Sarah. Verksamheten behöver dock utveckla ett ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9). I ledningssystemet ska det beskrivas hur, när och av vem kvaliteten ska säkras genom uppföljningar och utvärderingar som avvikelshantering, egenkontroller, risk- och händelseanalyser samt synpunkter och klagomål. Även rutiner för hur resultatet av åtgärderna som

ligger till grund för kontinuerliga förbättringar av verksamheten ska beskrivas och dokumenteras.

- Verksamheten ska enligt villkoren i kontraktet, delta i den uppföljning som kommunen genomför. I detta ingår att besvara den årliga enkät som skickas ut varje årsskifte. Verksamheten ska besvara enkäten före sista svarsdatum för att inte riskera sanktion.

## Allmänt

Anlita Social Omsorgspedagogen (Anlita) är godkända anordnare av boendestöd i Nacka kommuns kundvalssystem och har fem kunder. Sammanlagt utför företaget cirka 100 timmar boendestöd i månaden.

Anlita är även godkända anordnare av hemtjänst i Nacka och verksamheten bedrivs i samma lokaler. De driver också en dagverksamhet för yngre dementa.

## Målgrupp

- Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Personer med begåvningsmässiga funktionsnedsättningar

## Tidigare uppföljningar, resultat

Riktad uppföljning av dokumentation 2013. Verksamheten anmodades då att förbättra förvaringen av dokumentationen och att utveckla genomförandeplaner och social dokumentation.

Anlita besvarade Nacka kommuns årliga enkät 2013 och 2014. Svaren kom båda åren in försenade och efter påminnelser.

## Verksamhetsansvarig och arbetsledare

Christine Mattsson är verksamhetsansvarig och arbetar måndag-onsdag. Övrig tid ansvarar personalansvarig/enhetsledare Vera Dordevic för den dagliga ledningen av arbetet. Utöver verksamhetsansvarig och personalansvarig/enhetsledare finns en samordnare som ansvarar för schemaläggning och daglig bemanning.

## Personal

Tre personer är anställda som boendestödjare. Sammanlagt finns 0,7 årsarbetare som utför cirka 100 timmar boendestöd i månaden.

Personalomsättningen är låg.

Den anställde som vi intervjuade uppger att han har två ”egna” kunder och att han övrig tid arbetar med assistans och hemtjänst.

## Kompetens och kompetensutveckling

De anställda boendestödjarna har adekvat kompetens och erfarenhet.

Enligt enkätsvar 2015-02-19 finns en kompetensutvecklingsplan för verksamheten.

Verksamhetsansvarig uppger att de arbetar med frågan och kommer att upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner efter medarbetarsamtal som genomförs i vår.



Personalen har inte extern handledning. Boendestödjarna har särskild tid avsatt på personalmötena som sker tillsammans med hemtjänstens anställda.

Verksamhetsansvarig uppger i enkätsvaret att de under 2014 utvecklat metodarbetet.

Verksamhetsansvarig uppger att de använder sig av metoder som kognitiv-affektiv träning och lågaffektivt bemötande. Under våren 2015 ska personalen ha kompetens i CPS-metoden-Ross Green.

## **Dokumentation**

Dokumentationen är separerad från hemtjänstens dokumentation och varje kund har en egen pärm/akt vilket är en förbättring sedan föregående besök då dokumentationen förvarades i en pärm gemensamt med hemtjänstens kunder.

Verksamhetsansvarig, enhetsledare och boendestödjare har tillgång till dokumentationen som förvaras i ett låst arkivskåp på kontoret.

Genomförandeplanerna var inaktuella för samtliga kunder vilket verksamhetsansvarig uppmärksammade vid verksamhetsbesöket.

Den sociala dokumentationen är knapphändig och behöver utvecklas för att följa gällande dokumentationsföreskrifter. Det framgår inte av dokumentationen hur den enskilde uppfattar sin situation, anordnarens bedömning av insatsen eller hur och när uppföljning är gjord.

Dokumentationen är otillräcklig och uppfyller inte de dokumentationsföreskrifter som finns i SOSFS 2014:5 och i villkoren i avtalet med Nacka kommun.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

Verksamheten saknar ett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 även om enskilda delar finns dokumenterade:

### **Synpunktshantering**

Dokumenterade rutiner finns. Varje kund har en kundpärm hemma där det finns ett klagomålsformulär. Personalen har också med sig klagomålsformulär vid besöken och ska hjälpa de kunder som vill ha hjälp att fylla i formulären.

Inga synpunkter eller klagomål har registrerats under 2014.

### **Lex Sarah**

Skriftlig rutin finns där det framgår vad som ska rapporteras, till vem och vem som är ansvarig för att utreda och rapportera. Dokumentet behöver uppdateras när det gäller hänvisning till lagstiftning. En genomgång görs minst en gång per år.

Inga lex Sarah-rapporter har upprättats under 2014

### **Riskbedömningar**

Skriftliga rutiner för riskbedömningar saknas.

### **Hur får personalen kännedom om regler och rutiner?**

Via introduktion med personal

Via introduktion med chef



Via dokumentation om rutiner som personalen får läsa  
Via information på gemensamma gruppmöten

### **Har personalen kunskap om lagar, förordningar och andra bestämmelser som berör verksamheten?**

Ja

Intervjuad boendestödare har kännedom.

### **Hur följs rutiner upp?**

På personalmöten. Har gemensamma personalmöten med hemtjänsten och en särskild tid avsätts för bara boendestödarna.

### **Finns rutiner som säkerställer att personalen iakttar sekretess?**

Ja

### **Hur mäts kvalitet och kundnöjdhet?**

Inga mätningar görs men verksamheten har en person som inte arbetar direkt med kunden som följer upp den enskildes upplevelse utifrån genomförandeplan och övrig utformning av insatsen. Resultaten av uppföljningarna dokumenteras och återförs till verksamhetsansvarig.

### **Vilka kriterier kännetecknar ett gott bemötande för den enskilde och närstående i verksamheten?**

Verksamhetens honnörsord är ansvar, ärlighet och respekt. Detta innebär att man tar stor hänsyn till kundens förmåga och önskemål vid utformningen av insatsen.

Frågorna diskuteras regelbundet på gemensamma möten/planeringsdagar.

### **Hur arbetar man för att utveckla brukarinflytande?**

Verksamheten uppger att brukarinflytande sker genom att de utformar insatsen tillsammans med kunden.

### **Handläggarnas synpunkter**

Biståndshandläggarna har inga synpunkter på samarbetet med Anlita.