



Revisionsrapport

KVALITETSARBETE INOM VERKSAMHETEN FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Kommunfullmäktiges mål och indikatorer för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning behöver utvecklas

En kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljningar bör fastställas. Socialtjänstnämnden behöver utveckla verktyg för kvalitetsuppföljning. Kvalitetsindikatorer för god kvalitet behöver tas fram

Stadsdelsnämnderna ska säkerställa god kvalitet och följa utvecklingen inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Farsta stadsdelsnämnd har utvecklat arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet. Fortsatt utvecklingsarbete behövs

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd bedriver inte något systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet. Nämndens styrning, uppföljning och kontroll måste bli bättre

Socialtjänstnämndens ansvar inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning behöver förtydligas

Kommunstyrelsens uppföljning av verksamhetsområdet måste bli bättre

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Särskilda granskningar som sker under året publiceras löpande som ”revisionsrapporter” och i vissa fall som ”promemior”.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

STADSREVISIONEN
Revisionskontoret
www.stockholm.se/revision

Besöksadress: Hantverkargatan 3 A, 1 tr
Postadress: 105 35 Stockholm
Telefon: 08-508 29 000
Fax: 08-508 29 399



Till
Kommunstyrelsen
Socialtjänstnämnden
Samtliga stadsdelsnämnder

KVALITETSARBETE INOM VERKSAMHETEN FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Revisorsgrupp 1 har den 19 november 2007 behandlat bifogade revisionsrapport (nr 9/2007).

Stadsrevisionen har granskat arbetet i stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen har inriktats mot nämndernas former för det systematiska kvalitetsarbetet. För att få en helhetsbild av styrningen och uppföljningen inom verksamhetsområdet har även kommunövergripande funktioner inom socialtjänstnämnden och kommunstyrelsens verksamhetsuppföljning ingått i granskningen.

Revisorerna vill framhålla vikten av att den kommunövergripande styrningen och uppföljningen av verksamhetsområdet utvecklas. Uppföljning av att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet är en viktig del i kvalitetssäkringen av verksamheten. Det är också grundläggande att precisera vad som är god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Revisorerna vill även betona vikten av att stadsdelsnämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete och har ett dokumenterat kvalitetssystem. Dokumentationen av enskilda ärenden är en central del i den enskildes rättssäkerhet. Det gäller både i myndighetsutövningen och i genomförandet av insatser.

I övrigt hänvisar revisorerna till rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen, socialtjänstnämnden samt stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta för yttrande senast **den 14 mars 2008**. Till övriga stadsdelsnämnder överlämnas rapporten för kännedom.

Hans Ravelius
vice ordförande

Stefan Rydberg
sekreterare

Kopia till
Stadsdirektören
Direktören vid socialtjänstförvaltningen
Samtliga stadsdelsdirektörer

Sammanfattning

Revisionskontoret har genomfört en granskning inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Syftet har varit att bedöma om stadsdelsnämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Granskningen har riktats mot nämndens arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamheten. Stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta har ingått i granskningen. För att få en helhetsbild av styrningen och uppföljningen inom verksamhetsområdet har även kommunövergripande funktioner granskats inom socialtjänstnämnden och kommunstyrelsens verksamhetsuppföljning.

Enligt stadens handikappolitiska program ska brukarperspektivet vara vägledande i stadsdelsnämndernas verksamhet. Uppföljning av att verksamheten uppfyller kraven för god kvalitet ingår som en viktig del i utvecklingen inom verksamhetsområdet.

Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet behöver utvecklas

Enligt revisionskontoret behöver fullmäktiges mål och indikatorer för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning utvecklas ytterligare för att ge ett bättre underlag för nämndernas planering och uppföljning. Detta gäller särskilt mål som har direkt koppling till verksamhetens kvalitet. Fullmäktige framför i budgetdokumenten att målen ska göras mätbara och uppföljningsbara. Inför år 2008 införs som ett led i detta arbete ett webbaserat verktyg för verksamhetsplanering och uppföljning av målen.

En kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljning bör fastställas

Fullmäktige har beslutat om riktlinjer för uppföljning av vissa insatser inom äldreomsorgen samt för ledsagning och avlösning enligt LSS. Enligt revisionskontoret bör en kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljning fastställas för hela verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Uppföljningsmodellen bör gälla för både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet.

Uppföljningsmodellen bör även omfatta formerna för rapportering. Fullmäktige och kommunstyrelsen bör få återkommande rapporter från kvalitetsuppföljningarna och om verksamhetsutvecklingen. Resultaten från uppföljningarna bör även göras tillgängliga för stadens nämnder och för kommuninvånarna.

Socialtjänstnämnden behöver utveckla verktyg för kvalitetsuppföljning

Revisionskontoret bedömer att socialtjänstnämnden inte har varit tillräckligt aktiv i sin samordning av kvalitetsuppföljningar av utförare som staden har ramavtal med. Socialtjänstnämnden måste säkerställa att stadsdelsnämnderna genomför verksamhetsuppföljningarna på ett godtagbart sätt.

För uppföljning av ramavtal finns endast en enhetlig checklista framtagen, trots helt olika typer av insatser. Tillförlitliga verktyg behöver utvecklas för uppföljning av att utförare uppfyller kraven för god kvalitet. Kvalitetsuppföljningarna bör ske på ett likartat sätt inom både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet.

Socialtjänstnämnden bör regelbundet få rapporter från genomförda uppföljningar. Socialtjänstförvaltningen bör sammanställa och analysera resultatet för jämförelser mellan olika utförare. Goda exempel och förbättringsområden bör lyftas fram i redovisningarna.

Kvalitetsindikatorer gör god kvalitet behöver tas fram

Enligt revisionskontoret behöver kommunövergripande kvalitetsindikatorer tas fram för att precisera vad som är god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning i likhet med äldreomsorgen. Kvalitetsindikatorer behövs också för att kunna mäta utvecklingen av verksamhetens kvalitet.

Stadsdelnämnderna ska säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet och följa utvecklingen

Enligt reglementet ska stadsdelsnämnderna öka kvaliteten och effektivisera verksamheten samt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Detta förutsätter att nämnden regelbundet får rapporter från genomförda kvalitetsuppföljningar. Förvaltningsledningen bör kontinuerligt informera nämnden om verksamhetens kvalitet samt om eventuella brister och åtgärder för att nämnden ska kunna fullgöra sitt verksamhetsansvar.

Enligt SoL och LSS ska kvaliteten i verksamheten utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Nämnden ska ha ett dokumenterat kvalitetsystem och bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete inom hela organisationen. Uppföljning av verksamhetens kvalitet är en viktig del i nämndens kvalitets-säkring. Det måste även finnas rutiner för verksamhetskontroller.

Farsta stadsdelsnämnd har utvecklat arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet. Fortsatt utvecklingsarbete behövs

Farsta stadsdelsnämnd har under de senaste åren utvecklat arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning och tagit fram ett dokumenterat kvalitetsystem. Enligt revisionskontoret behöver utvecklingsarbetet fortsätta. Utförarenheternas uppföljning av enskilda ärenden kan nämnas som ett förbättringsområde.

Samförståndet mellan beställare och utförare behöver bli bättre vad gäller målformuleringar på beställningar. Utföraren ska ta fram genomförandeplaner i samråd med den enskilde och ange mål för genomförandet samt årligen följa upp insatsen. Det måste finnas tillräcklig kontroll av att lagar, föreskrifter och

stadens direktiv efterföljs samt att dokumentationskraven uppfylls. Utveckling av rutiner för verksamhetskontroller inom utförarenheter pågick inom förvaltningen.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd bedriver inte något systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet

Revisionskontoret bedömer att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd inte bedriver något systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med lagar, föreskrifter och stadens direktiv inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden saknar ett dokumenterat kvalitetssystem.

Nämndens styrning, uppföljning och kontroll inom verksamhetsområdet måste bli bättre. Det är angeläget att nämnden och förvaltningsledningen utan dröjsmål utvecklar arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamheten. Personalen bör göras delaktig i detta arbete. Den enskildes rättssäkerhet ska tillgodoses i både myndighetsutövning och genomförande av insatser vad gäller dokumentation av enskilda ärenden. Det måste finnas tillräckliga kontroller för att säkerställa att verksamheten följer lagar, föreskrifter och stadens direktiv samt uppfyller dokumentationskraven. I förvaltningens uppdrag ingår att verkställa av nämnden fastställda mål i verksamhetsplanen.

Socialtjänstnämndens ansvar inom verksamhetsområdet behöver förtydligas

Socialtjänstnämnden ansvarar enligt reglementet för kommunövergripande frågor avseende bl a omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade. Enligt revisionskontoret behöver socialtjänstnämndens ansvar för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning förtydligas. Nämndens ansvar för samordning, uppföljning och utveckling bör vara klart uttalat i reglementet.

Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll för säkring av god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Kommunstyrelsens uppföljning av verksamhetsområdet måste bli bättre

Revisionskontorets granskning visar att verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning inte har varit något prioriterat verksamhetsområde inom staden, även om det har skett en viss förändring under senare tid. Kommunstyrelsen har inte genomfört några verksamhetsuppföljningar inom området under de senaste åren. Funktionshinderombudsmannens årsrapport har i princip varit den enda kommunövergripande uppföljningen.

Kommunstyrelsen har ansvar för uppsikt över nämnders verksamhet. Kommunövergripande verksamhetsuppföljningar behöver genomföras bland annat för att bevaka att likställighetsprincipen efterlevs. Kommunövergripande uppföljningar ger även möjlighet till jämförelser mellan stadsdelsnämnderna.



Styrningen och uppföljningen kan samordnas inom hela socialtjänstområdet

Socialstyrelsen utger gemensamma föreskrifter och allmänna råd samt handböcker för hela socialtjänstområdet, dvs för individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Enligt revisionskontoret bör kommunstyrelsen överväga en motsvarande samordning av stadens direktiv för styrning och uppföljning inom hela socialtjänstområdet som en effektivisering av verksamheten. Ett exempel är en gemensam modell för kvalitetsuppföljningar.

Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten bör integreras i stadens system för ledning och uppföljning av verksamhet (ILS) samt stadens kvalitetsstrategi för att få en helhetssyn på stadsdelsnämndernas systematiska kvalitetsarbete. Det behövs en kommunövergripande modell för integreringen av de olika styrdokumenterna.



INNEHÅLL	Sid
1 Revisionsuppdraget	1
2 Mål och direktiv för nämndernas kvalitetsarbete	2
2.1 Ansvarsfördelning inom staden	2
2.2 Kommunfullmäktiges mål	3
2.3 Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete	4
3 God kvalitet i socialtjänsten	5
3.1 Vad är god kvalitet	5
3.2 Ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten	6
3.3 Dokumentation av enskilda ärenden	7
4 Revisionskontorets granskning inom två stadsdelsnämnder	8
4.1 Nämndens kvalitetssäkring	8
4.2 Farsta	9
4.3 Spånga-Tensta	10
5 Kommunövergripande funktioner inom socialtjänstnämnden	12
6 Kommunövergripande uppföljning av verksamheten	15
6.1 Ansvar för uppföljning	15
6.2 Kommunstyrelsens verksamhetsuppföljning	16
7 Revisionskontorets avslutande kommentarer	16

Bilagor:

- Bilaga 1** Referenser
- Bilaga 2** Verksamhetsansvar inom staden
- Bilaga 3** Kommunfullmäktiges mål i budget 2007 och 2008
- Bilaga 4** Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete
- Bilaga 5** God kvalitet enligt LSS
- Bilaga 6** Ledningssystem för god kvalitet i socialtjänsten
- Bilaga 7** Revisionskontorets granskning inom två stadsdelsnämnder

1 Revisionsuppdraget

Verksamheten inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras av verksamhetsansvariga nämnder. Uppföljning av att verksamheten uppfyller lagens intentioner är en viktig del i kvalitetssäkringen av verksamheten. Brukarperspektivet ska vara vägledande i stadsdelsnämndernas verksamhet.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om stadsdelsnämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete enligt gällande lagar, föreskrifter och stadens direktiv inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. För att få en helhetsbild av styrningen och uppföljningen inom verksamhetsområdet har även kommunövergripande funktioner och verksamhetsuppföljning granskats.

Bakgrund

Revisorerna har i tidigare rapporter konstaterat brister i dokumentationen och rättssäkerheten för den enskilde både i myndighetsutövningen och genomförandet av insatser inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning¹. Revisionskontorets uppföljande granskning av stadsdelsnämndernas utförardokumentation inom daglig verksamhet visade att bristerna i dokumentationen av enskilda ärenden kvarstod. Resultatet från granskningen har redovisats i berörda nämnders årsrapporter för år 2006.

Budgetomslutningen för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppgår till drygt två miljarder kronor år 2007 och omfattar barn och ungdomar samt vuxna med fysisk funktionsnedsättning². Närmare 3 300 personer hade en pågående insats enligt LSS i oktober 2007. Av dessa personer hade cirka 1 000 vuxna bostad med särskild service. Farsta stadsdelsnämnd har en budgetomslutning på cirka 142 mnkr och Spånga-Tensta cirka 145 mnkr år 2007.

Personer med fysisk funktionsnedsättning har i regel ett livslångt behov av stöd och service. Det är av stor betydelse för brukarna att insatserna uppfyller kraven för god kvalitet och att brukarna får goda levnadsvillkor.

Granskning och metod

Stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta har ingått i granskningen. Granskningen har riktats mot nämndernas arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med fysisk funktionsnedsättning. Kvalitetsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården har inte granskats. Att bedöma kvaliteten i verksamheten har inte heller ingått i granskningen.

¹ Revisionsrapport 2004:13 och 2005:15

² Socialpsykiatri ingår i individ- och familjeomsorgen inom Stockholms stad
Revisionsrapport nr 9/2007 Kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning

Revisionskontoret har genomfört dokumentstudier samt intervjuer med ansvariga inom verksamhetsledning, beställarenhet och en gruppbestad för vuxna personer inom de båda granskade stadsdelsnämnderna. Förvaltningsarbetssätt har följts upp genom att granska dokumentationen av enskilda ärenden både hos beställaren och utföraren. Resultatet har återskrifterats och diskuterats med verksamhetsansvariga vid berörda stadsdelsförvaltningar.

Den kommunövergripande granskningen har omfattat dokumentstudier samt intervjuer med berörda inom socialtjänstnämnden. Kommunstyrelsens verksamhetsuppföljning har också ingått i granskningen.

Revisionskontoret har i granskningen utgått från de lagar, föreskrifter och kommunövergripande direktiv som styr verksamheten samt från aktuella studier inom området. Den redogörelse för regelsystemet, som finns i rapporten och i bilagorna 2-6, kan utgöra ett stöd till nämnderna och förvaltningarna i deras kvalitetsarbete.

I **bilaga 1** lämnas en förteckning över referenser.

Rapporten har lämnats för faktakontroll till berörda förvaltningar.

Kvalitetssäkring

En referensgrupp har funnits för kvalitetssäkring. Gruppen har bestått av en äldreomsorgsinspektör och en chef för en utföraravdelning inom en stadsdelsförvaltning som inte har ingått i granskningen. Referensgruppen har träffats för diskussioner vid sammanlagt fyra tillfällen och lämnat konstruktiva synpunkter på arbetsmaterial och olika frågeställningar under hela granskningsarbetet. Stadens funktionshinderombudsman har också medverkat genom att lämna synpunkter under arbetets gång.

2 Mål och direktiv för nämndernas kvalitetsarbete

2.1 Ansvarsfördelning inom staden

Kommunfullmäktige har det yttersta ansvaret för verksamheten inom staden. Fullmäktige fastställer i reglementen ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelsen och stadens nämnder samt nämndernas ansvarsområden.

I **bilaga 2** finns en redogörelse för verksamhetsansvaret enligt reglementen samt instruktioner för kommunövergripande funktioner och handikappråd.

2.2 Kommunfullmäktiges mål

Kommunfullmäktige anger mål för verksamhetsområdet. Nämnderna ska med utgångspunkt från fullmäktiges beslut och tilldelade resurser konkretisera fullmäktiges mål i sin verksamhetsplan. Måluppfyllelsen ska redovisas i nämndernas verksamhetsberättelse.

Handikappolitiskt program för Stockholms stad

Kommunfullmäktige har beslutat om ett handikappolitiskt program för staden³. Programmet baseras på FN-stadgan och nationella handikappolitiska mål och utgår från brukarperspektivet.

I det handikappolitiska programmet anges de inriktningsmål som nämnderna ska beakta i sin verksamhetsplan. Nämnderna ska bland annat se till att de anställda får en ökad medvetenhet och kunskap om människor med funktionsnedsättning för att förbättra bemötandet samt göra delaktighet och jämlikhet möjligt. I programmet betonas att personalen ska ha goda kunskaper om aktuella lagar, förordningar och stadens direktiv samt följa dessa.

Kommunfullmäktiges mål i budgeten

Fullmäktiges budget är det viktigaste dokumentet för styrning av stadens nämnder. Fullmäktige framför i budgetdokumenten att målen ska göras mätbara och uppföljningsbara.

I *budget 2007* anger fullmäktige "Högre kvalitet i omsorgen" som ett av fem inriktningsmål. För stöd och service till personer med funktionsnedsättning innebär målet att verksamheten ska präglas av valfrihet, hög kvalitet och trygghet. Fullmäktige anger som ett av målen för verksamhetsområdet att "Kvaliteten i omsorgen ska öka jämfört med föregående år".

I *budget 2008* anger fullmäktige "Kvalitet och valfrihet ska utvecklas och förbättras" som ett av tre inriktningsmål. Fullmäktige anger tre mål för verksamhetsområdet samt indikatorer och aktiviteter som ska leda till att målen uppfylls.

I *bilaga 3* redovisas mer utförligt fullmäktiges mål i budget 2007 och 2008 för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

³ KF 2004-12-14

2.3 Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete

Kommunfullmäktige och kommunstyrelsen anger direktiv för nämndernas styrning och uppföljning av verksamheten.

Följande direktiv berör kvalitetsfrågor:

- Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter
- Kvalitetsstrategi inkl utformning av stadens kvalitetsutmärkelse
- Systematisk uppföljning av synpunkter och klagomål
- Riktlinjer för uppföljning av insatser inom kundvalsmodellen.

I **bilaga 4** finns en redogörelse över stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete.

Modell för kvalitetsuppföljning

Efter införandet av kundval har fullmäktige beslutat om riktlinjer för uppföljning av insatser inom hemtjänst, ledsagning och avlösning⁴ för verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet. Uppföljningsmodellen gäller även för vård- och omsorgsboenden inom äldreomsorgen. Insatserna ledsagning och avlösning enligt LSS för personer med funktionsnedsättning ingår endast i uppföljningsmodellen. Beslut om en valfrihetsmodell avseende boende för personer med funktionsnedsättning ska fattas under år 2008.

Uppföljningsmodellen består av

1. Kommunövergripande brukarundersökningar vart fjärde år
2. Stadsdelsnämndernas uppföljning av utförarnas verksamhet
3. Utförarnas egenuppföljning
4. Uppföljning av enskilda ärenden
5. Information till kommuninvånarna om resultaten i uppföljningarna
6. Rapport till kommunfullmäktige om verksamhetsutvecklingen vartannat år.

Uppföljning av enskilda ärenden

Biståndshandläggaren har ansvar för uppföljning av hur beviljade insatser genomförs och ska försäkra sig om att

- de planerade insatserna som anges i genomförandeplanen genomförs
- den enskildes behov är tillgodosedda
- insatserna är av god kvalitet.

Genomförandet av insatsen bostad med särskild service enligt LSS ska följas upp även när beslutet inte är tidsbegränsat.

⁴ KF 2005-12-12

Revisionskontorets kommentarer och synpunkter

Enligt revisionskontoret behöver fullmäktiges mål och indikatorer för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning utvecklas ytterligare för att ge ett bättre underlag för nämndernas planering och uppföljning av målen. Detta gäller särskilt mål som har direkt koppling till verksamhetens kvalitet.

En kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljning bör fastställas för hela verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning för att få kunskap om hur verksamheten bedrivs. Uppföljningsmodellen bör gälla för både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet.

Uppföljningsmodellen bör även omfatta former för rapportering. Fullmäktige och kommunstyrelsen bör få återkommande rapporter från kvalitetsuppföljningarna och om verksamhetsutvecklingen. Resultaten från uppföljningarna bör göras tillgängliga för stadens nämnder och för kommuninvånarna.

Socialstyrelsen utger gemensamma föreskrifter och allmänna råd samt handböcker för hela socialtjänstområdet, dvs för individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Enligt revisionskontoret bör kommunstyrelsen överväga en motsvarande samordning av stadens direktiv för styrning och uppföljning inom hela socialtjänstområdet som en effektivisering av verksamheten. Ett exempel är en gemensam modell för kvalitetsuppföljningar.

3 God kvalitet i socialtjänsten

3.1 Vad är god kvalitet

I både socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)⁵ anges bestämmelser om kvalitet och kvalitetsarbete inom socialtjänsten, dvs för verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt omsorg om personer med funktionsnedsättning. Insatserna ska vara av god kvalitet och utgå från lagarnas övergripande mål och grundläggande värderingar. Kvaliteten i verksamheterna ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Verksamhet som bedrivs med stöd av LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som alla andra. Bärande

⁵ SoL (2001:453), LSS (1993:387)

principer i svensk handikappolitik är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska präglas av "hög" kvalitet enligt budget 2007 och 2008. Enligt Socialstyrelsen betecknar god kvalitet en kvalitetsnivå som är godtagbar, acceptabel eller tillräcklig. Hög kvalitet innebär högre ambitionsnivå än god kvalitet.

I **bilaga 5** redovisas vad som avses med god kvalitet enligt LSS.

Kvalitetsindikatorer

Det finns inga kommunövergripande kvalitetsindikatorer för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning med undantag för en indikator i budget 2008. Äldreomsorgsinspektörerna har utarbetat kvalitetskriterier som underlag vid granskning och bedömning av resultat inom äldreomsorgen. Kvalitetskriterierna finns som bilaga till äldreomsorgsinspektörernas årsrapport som har godkänts av kommunstyrelsen⁶. Dessa kriterier kan även användas som underlag för stadsdelsnämndernas eget kvalitets- och utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen har inlett ett samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och tagit fram en modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten⁷. Målsättningen är att utveckla kvalitetsindikatorer som gör det möjligt att följa upp kvaliteten i olika verksamheter och att kunna jämföra olika verksamheters resultat.

3.2 Ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten

Socialstyrelsen har hösten 2006 gett ut föreskrifter och allmänna råd för ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten⁸. Systemet utgår från ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården⁹. Socialstyrelsen har även tagit fram ett förslag till handbok om god kvalitet i socialtjänsten¹⁰. Förslaget har varit ute på remiss under oktober 2007. Handboken är ett komplement till angivna föreskrifter och allmänna råd.

Nämnder som ansvarar för ledningen av socialtjänsten ska inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet avser ett system för att

- fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten
- sätta upp mål i enlighet med kvalitetskraven
- följa upp och utvärdera dessa mål.

⁶ KS 2007-09-05

⁷ SKL mars 2007

⁸ SOSFS 2006:11

⁹ SOSFS 2005:12

¹⁰ SoS Remissutgåva sept 2007

Enligt Socialstyrelsen krävs en tydlig struktur som är väl inordnad i socialtjänstens befintliga struktur och processer för budget- och verksamhetsplanering.

I bilaga 6 finns en redovisning över ledningssystemet för kvalitet i socialtjänsten.

3.3 Dokumentation av enskilda ärenden

Dokumentation av enskilda ärenden har betydelse för den enskildes rätts-säkerhet samt för kvalitetssäkring av myndighetsutövningen och genomförandet av insatser. Varje enskilt ärende ska uppfylla de krav som ställs på dokumentationen.

Dokumentationsskyldigheten regleras både i SoL och LSS. Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd för dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser inom socialtjänsten¹¹. Socialstyrelsen har även tagit fram en handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten¹². Dokumentationen ska innehålla tillräcklig, väsentlig och ändamålsenlig information.

Kommunstyrelsen har fastställt riktlinjer för utförardokumentation inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning¹³. Enligt riktlinjerna ska det finnas en beställning med angivna mål för insatsen, en genomförandeplan, journalanteckningar och en årlig uppföljning av insatsen. Chefers och medarbetarnas roll och ansvar för utförardokumentation har uttalats tydligt i stadens riktlinjer.

Utföraren ska upprätta en genomförandeplan i samråd med den enskilde eller dennes företrädare. Av genomförandeplanen ska framgå vad, vem, när och hur insatserna ska utformas samt hur insatserna ska följas upp. I genomförandeplanen anges mål och tidpunkt för uppföljning av målen. En notering om att den enskilde har informerats om nämndens klagomålshantering ska göras.

Staden har ett gemensamt verksamhetssystem, Paraplyet, för handläggare inom socialtjänsten. Under Paraplyet har utvecklats ett system för utförardokumentation, ParaSoL. Systemet infördes våren 2007.

¹¹ SOSFS 2006:5

¹² SoS juni 2006

¹³ KS 2006-04-26

Revisionskontorets kommentarer och synpunkter

Enligt revisionskontoret behöver kommungemensamma kvalitetsindikatorer tas fram för att precisera vad som är god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Kvalitetsindikatorer behövs också för att kunna mäta om det har skett någon utveckling. Brukarperspektivet ska vara vägledande i arbetet med kvalitetsindikatorer.

Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten bör integreras i stadens system för ledning och uppföljning av verksamhet (ILS) samt stadens kvalitetsstrategi för att få en helhetssyn på stadsdelsnämndernas systematiska kvalitetsarbete. Det behövs en kommunövergripande modell för integreringen av de olika styrdokumenterna.

4 Revisionskontorets granskning inom två stadsdelsnämnder

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen har riktats mot nämndernas arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet. Revisionskontoret har även följt upp förvaltningarnas arbetssätt genom att granska dokumentationen av enskilda ärenden både hos beställaren och utföraren.

I **bilaga 7** ges en utförlig redovisning av resultatet från granskningen av nämndernas arbetsformer.

4.1 Nämndens kvalitetssäkring

Stadsdelsnämnderna ska enligt reglementet öka kvaliteten och effektivisera verksamheten samt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Nämnderna har det yttersta ansvaret för verksamheten. Vid de båda granskade nämnderna följde ansvaret för verksamhetens kvalitet linjeorganisationen med stadsdelsdirektör, avdelningschef och enhetschef.

Nämnderna fastställer egna verksamhetsmål i verksamhetsplanen och följer upp måluuppfyllelse i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelsen. De båda granskade nämnderna godkänner på enhetsnivå årligen kvalitetsgarantier. Det senaste året har båda nämnderna fått en samlad rapport från genomförda kvalitetsuppföljningar inom de egna gruppbestäderna för personer med funktionsnedsättning. Några sammanställningar över inkomna synpunkter och klagomål har inte lämnats till någondera av nämnderna.

4.2 Farsta

Farsta stadsdelsnämnd har under de senaste åren arbetat med systematisk kvalitetsutveckling inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning och tagit fram ett dokumenterat kvalitetssystem.

Biståndsenheten hade egna rutinpärmar för handläggning av ärenden. Alla utförarenheter har ett kvalitetssystem som även utgör enhetens verksamhetsplan för år 2007. Gruppbestäderna lämnade hösten 2006 ett gemensamt tävlingsbidrag för stadens kvalitetsutmärkelse, vilket bidrog till utvecklingen av en gemensam struktur för kvalitetsarbetet för dessa utförarenheter.

Det fanns skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål samt en informationsbroschyr till brukare. Rutinerna fanns även tillgängliga på nämndens hemsida. Rutinerna omfattade inte rapportering av ”små”, muntliga synpunkter och klagomål för att få en uppfattning om samma klagomål återkommer. Förvaltningen saknade egna rutiner för utförardokumentation.

Nämnden anger i verksamhetsplanen för 2007 som mål att den enskilde ska ha möjlighet att delta i utformningen av insatserna. Den besökta utförarenheten hade inte tagit fram några genomförandeplaner i samverkan med den enskilde eller dennes företrädare, trots att enheten hade genomförandeplaner som en kvalitetsgaranti. Årlig uppföljning av insatsen var också en kvalitetsgaranti. Revisionskontorets granskning visade att det endast i ett av de sex granskade ärendena fanns dokumentation om uppföljning av utförandet.

Ledningens uppföljning av ekonomi, verksamhet och kvalitet på enhetsnivå sker genom årlig dialog mellan ledningen och enheten. Inga besök hade gjorts under det senaste året. Uppföljning av måluppfyllelse, resultat och kvalitet togs upp i samband med olika möten inom avdelningen.

Revisionskontoret noterade att inom biståndsenheten fanns beslut, beställningar och årliga uppföljningar till alla granskade ärenden. I samband med granskningen framkom att samverkan mellan beställare och utförare var ett förbättringsområde. Den besökta utförarenheten ansåg att beställaren inte lämnade tillräckligt konkreta mål i beställningen som underlag för genomförandeplaner. Frågan hade diskuterats mellan beställare och utförare utan att enheterna hade kommit fram till någon lösning. Utförarenheten tillämpade som uppföljningsmetod "Min konferens" från landstingstiden. Metoden innebär att den enskilde bestämmer över formerna för uppföljningsmötena. Utförarenheten gjorde inga egna uppföljningar för att kvalitetssäkra insatsen.

Nämnden gjorde inte några systematiska kontroller av att myndighetsutövningen och genomförandet av insatser följde lagar, föreskrifter och stadens direktiv eller av att dokumentationen uppfyllde ställda krav. Förvaltningen hade påbörjat arbetet med att utveckla verksamhetskontroller inom utförarenheterna.

4.3 Spånga-Tensta

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd hade inte något dokumenterat kvalitetssystem för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Inom biståndsenheten pågick arbete med att ta fram en gemensam rutinpärm. Den besökta utförarenheten hade påbörjat arbetet med kvalitetssystem år 2002, men arbetet hade stannat upp efter indragning av resurser.

Det fanns inga skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Brukarna fick information på nämndens hemsida. "Små", muntliga synpunkter och klagomål följdes inte upp. Förvaltningen saknade egna rutiner för utförardokumentation.

Nämnden anger i verksamhetsplanen för 2007 tre mål för verksamhetsområdet. Ett av målen var att den enskildes inflytande och delaktighet i utformningen av de olika insatserna ska stärkas. Den besökta utförarenheten hade inte tagit fram några genomförandeplaner i samverkan med den enskilde eller dennes företrädare, trots att enheten hade genomförandeplaner som en kvalitetsgaranti. Ett annat mål var att biståndsenheten ska införa kvalitetsgarantier, vilket inte hade gjorts. Nämnden angav också som mål att verksamheterna fortsättningsvis ska arbeta aktivt med kvalitetsutveckling. Det bedrevs inget aktivt kvalitetsutvecklingsarbete varken inom biståndsenheten eller den besökta utförarenheten.

Ledningens uppföljning av ekonomi, verksamhet och kvalitet på enhetsnivå sker genom årlig dialog mellan ledningen och enheten. Inga besök hade gjorts under det senaste året. Uppföljning av måluppfyllelse, resultat och kvalitet togs upp i samband med olika möten inom avdelningen.

Enligt förvaltningen kommer ledningen att genomföra ett gemensamt uppföljningsmöte med alla utförarenheter inom avdelningen i november 2007.

Revisionskontorets granskning inom biståndsenheten visade att bland de sex granskade ärendena saknades ett beslut och fyra beställningar. Biståndsenheten hade endast i ett ärende en journalanteckning om att ett uppföljningsmöte hade ägt rum utan att redovisa resultatet från uppföljningen. Utförarenheten hade inte gjort några årliga uppföljningar av insatsen.

Nämnden gjorde inte några systematiska kontroller av att myndighetsutövningen och genomförandet av insatser följde lagar, föreskrifter och stadens direktiv eller att dokumentationen uppfyllde ställda krav.

Revisionskontorets kommentarer och sypunkter

Stadsdelsnämndernas kvalitetssäkring

Enligt reglementet ska nämnden öka kvaliteten och effektivisera verksamheten samt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Detta förutsätter att nämnden regelbundet får rapporter från genomförda kvalitetsuppföljningar. Dialog mellan nämnden och ledningen bör ingå som en naturlig del i kvalitetsarbetet. Förvaltningsledningen bör kontinuerligt informera nämnden om verksamhetens kvalitet samt om eventuella brister och åtgärder för att nämnden ska kunna fullgöra sitt verksamhetsansvar.

Enligt SoL och LSS ska verksamhetens kvalitet utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Nämnden ska ha ett dokumenterat kvalitetssystem och bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete inom hela organisationen. Uppföljning av verksamhetens kvalitet utgör en viktig del i nämndens kvalitetssäkring. Det måste även finnas rutiner för verksamhetskontroller.

Farsta stadsdelsnämnd

Nämnden har under de senaste åren utvecklat arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning och tagit fram ett dokumenterat kvalitetssystem. Enligt revisionskontoret behöver utvecklingsarbetet fortsätta. Rutiner bör tas fram för rapportering av alla inkomna synpunkter och klagomål för att få en helhetsbild.

Samförståndet mellan beställare och utförare behöver bli bättre vad gäller målformuleringar på beställningar. Utförarenheterna ska ta fram genomförandeplaner i samråd med den enskilde och ange mål för genomförandet samt årligen följa upp insatsen. Utförarenheterna behöver ta fram en egen uppföljningsmetod för att säkerställa att insatsen uppfyller kraven för god kvalitet. Det måste finnas tillräcklig kontroll av att lagar, föreskrifter och stadens direktiv efterföljs. Utveckling av rutiner för verksamhetskontroller inom utförarenheterna pågick inom förvaltningen.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Revisionskontoret bedömer att nämnden inte bedriver något systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med lagar, föreskrifter och stadens direktiv inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden saknar ett dokumenterat kvalitetssystem.

Nämndens styrning, uppföljning och kontroll inom verksamhetsområdet måste bli bättre. Det är angeläget att nämnden och förvaltningsledningen utan dröjsmål utvecklar arbetsformer för att säkerställa en god kvalitet inom verksamheten. Personalen bör göras delaktig i detta arbete. I förvaltningens uppdrag ingår att verkställa av nämnden fastställda mål i verksamhetsplanen.

Samverkan mellan biståndshandläggare och utförare behöver bli bättre vad gäller beställningar och målformuleringar som underlag till genomförandeplaner. Metoder för uppföljning av enskilda ärenden måste tas fram. Den enskildes rättssäkerhet ska uppfyllas i både myndighetsutövning och genomförandet av insatser vad gäller dokumentation av enskilda ärenden. Det måste finnas tillräckliga kontroller för att säkerställa att verksamheten följer lagar, föreskrifter och stadens direktiv samt uppfyller dokumentationskraven.

5 Kommunövergripande funktioner inom socialtjänstnämnden

Organisatoriska förändringar inom socialtjänstnämnden

Fullmäktige beslutade i budget 2007 att sammanföra kommunövergripande funktioner inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionshinder under socialtjänstnämnden.

Handläggansvaret för kommunstyrelsens handikappråd (KHR) överfördes från kommunstyrelsen till socialtjänstnämnden. Funktionshinderombudsmannen (FO) återfördes från stadsledningskontoret till socialtjänstnämnden. Fullmäktige inrättade även två inspektörstjänster för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning under socialtjänstnämnden.

Inför år 2008 avvecklas stadens Forsknings- och Utvecklingsenhet (FoU). Socialtjänstnämnden övertar ansvaret för FoU-arbetet inom socialtjänstområdet.

Socialtjänstnämndens ansvar

Enligt reglementet ansvarar socialtjänstnämnden för kommunövergripande frågor avseende omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade. I reglementet finns inte tydligt uttalat att nämnden har ett samordnings- och uppföljningsansvar. Enligt budgetdokumenten utarbetar nämnden även riktlinjer för stadens socialtjänst.

Enligt socialtjänstförvaltningen har nämnden ett samordnings- och uppföljningsansvar inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Enligt fullmäktiges budget 2008 har socialtjänstnämnden "på uppdrag från kommunstyrelsen" ansvar för uppföljning av stadens samlade socialtjänstverksamhet. I uppdraget ingår att från stadsdelsnämnderna samla in och sammanställa statistikuppgifter samt för verksamheten annan relevant information för att kunna ge en samlad bild av stadens socialtjänst.

I budget 2008 anges som en indikator under socialtjänstnämnden att brukare ska inom verksamhetsområdet vara nöjda till 100 procent. Målet kommer att preciseras under år 2008 och ska uppfyllas under tidsperioden 2009-2010. Uppföljning ska ske genom att utforma kommunövergripande brukarundersökningar under år 2009.

Uppföljning av verksamhetens kvalitet

Socialtjänstnämnden samordnar kvalitetsuppföljningarna av utförare som staden har ramavtal med. Socialtjänstförvaltningen har i samråd med stadsdelsförvaltningarna tagit fram en checklista/manual för dessa uppföljningar. Samma manual är avsedd för kvalitetsuppföljning av vissa boenden enligt SoL och LSS samt daglig verksamhet enligt LSS.

Ansvar för de årliga kvalitetsuppföljningarna har fördelats mellan stadsdelsnämnderna. Resultatet från uppföljningarna dokumenteras i manualen som därmed blir en rapport. Stadsdelsförvaltningarna lämnar uppföljningsrapporterna till socialtjänstförvaltningen. Enligt socialtjänstförvaltningen har förvaltningen endast haft mandat att samla in rapporterna, men inte att kräva att stadsdelsförvaltningarna gör uppföljningarna. Inkomna rapporter lämnas till stadsdelsförvaltningarna för kännedom. Från och med år 2008 får socialtjänstnämnden ett tydligare mandat för verksamhetsuppföljning.

Enligt socialtjänstförvaltningen har genomförda kvalitetsuppföljningar brister, vilket även stadens funktionshinderombudsman har påtalat i sina årsrapporter. Socialtjänstförvaltningen gör ingen sammanställning av resultatet till socialtjänstnämnden.

Kompetensutveckling

Under de senaste åren har stora satsningar gjorts för att höja personalens kompetens inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Projektet "Lys, kompa och funka" gav möjlighet till utbildning av cirka 3 000 personer under åren 2002-2006. Inom ramen för stadens Kompetensfond, som avslutades år 2006, har personalen fått utbildning i exempelvis utförardokumentation.

Kommunstyrelsen har år 2007 tilldelat socialtjänstnämnden 11,5 mnkr av kvarvarande medel från Kompetensfonden för bl a grundutbildning inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Socialtjänstnämnden¹⁴ har beslutat om utvecklingsinsatser inom verksamhetsområdet. Socialtjänstförvaltningen har fått i uppdrag att samordna och genomföra insatserna.

¹⁴ SotN 2007-10-25

Funktionshinderombudsmannen

Funktionshinderombudsmannen (FO) ska enligt instruktionen bevaka stadens verksamheter utifrån funktionshinderaspekter och vara ett forum för personer med funktionsnedsättning, anhöriga och organisationer (se **bilaga 2**).

FO ska avge en årsrapport till kommunstyrelsen med redovisning av årets verksamhet, belysning av brister och en redogörelse för förbättringsarbetet. Årsrapporten har i princip varit den enda kommunövergripande uppföljningen inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Årsrapporten för verksamhetsåret 2006 godkändes av kommunstyrelsen först i september 2007¹⁵.

Funktionshinderinspektörer

Kommunstyrelsen fastställde en instruktion för de nyinrättade tjänsterna som funktionshinderinspektörer i maj 2007 (se **bilaga 2**). Inspektörstjänsterna tillsattes i oktober 2007. Verksamheten syftar till att säkra kvaliteten inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Enligt instruktionen ska inspektörernas granskning ha ett generellt brukarperspektiv och vara ett komplement till annan uppföljning. Inspektionerna ska främst inriktas på en specifik verksamhetsform i taget inom hela staden.

Revisionskontorets kommentarer och synpunkter

Socialtjänstnämnden ansvarar enligt reglementet för kommunövergripande frågor om bl a omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade. Enligt revisionskontoret behöver socialtjänstnämndens ansvar inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning förtydligas. Nämndens ansvar för samordning, uppföljning och utveckling bör vara klart uttalat i nämndens reglemente.

Revisionskontoret bedömer att socialtjänstnämnden inte har varit tillräckligt aktiv i sin samordning av kvalitetsuppföljningarna av utförare som staden har ramavtal med. Socialtjänstnämnden måste säkerställa att stadsdelsnämnderna genomför verksamhetsuppföljningarna på ett godtagbart sätt.

För uppföljning av ramavtal finns endast en enhetlig checklista/manual framtagen, trots helt olika typer av insatser. Tillförlitliga verktyg behöver utvecklas för uppföljning av att utförarna uppfyller kraven för god kvalitet och bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Det behövs också kontrollmoment för att upptäcka eventuella brister i verksamheten i samband med uppföljningarna. Kvalitetsuppföljningarna bör ske på ett likartat sätt inom både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet.

¹⁵ KS 2007-09-05

Socialtjänstnämnden bör regelbundet få rapporter från genomförda uppföljningar. Socialtjänstförvaltningen bör sammanställa och analysera resultatet för jämförelser mellan olika utförare. Redovisningarna bör även lyfta fram goda exempel och förbättringsområden som underlag för kontinuerlig utveckling av kvaliteten inom verksamhetsområdet.

Personalens kompetens och kompetensutveckling har stor betydelse för god kvalitet i verksamheten. Det är viktigt med fortsatta satsningar för att höja personalens kompetens inom verksamhetsområdet. Kvarvarande medel från Kompetensfonden möjliggör bl a grundutbildning av personal.

Funktionshinderinspektörerna har en betydelsefull roll för säkring av god kvalitet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

6 Kommunövergripande uppföljning av verksamheten

Enligt budget 2008 ska kvaliteten öka inom stadens omsorgsverksamheter. Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska präglas av valfrihet, hög kvalitet och trygghet. Alla ska tillförsäkras integritet, självbestämmande och delaktighet oavsett funktionsnedsättning. Staden ska ses som en enhet där alla har rätt till likvärdig omsorg och service oavsett var i staden personerna bor. Enligt budgeten ska staden arbeta för att personer med funktionsnedsättning får ett värdigt bemötande med personalen. För att öka såväl valfriheten som kvaliteten i omsorgsverksamheten ska staden utveckla sin redovisning och uppföljning av att olika utförare håller ställda kvalitetskrav.

6.1 Ansvar för uppföljning

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över nämnders verksamhet. Enligt budget 2007 ska kommunstyrelsen bland annat utveckla och förbättra uppsikten över stadens verksamheter samt systematisera stadens arbete med styrning, uppföljning, utvärdering. I uppdraget ingår även att utveckla stadens uppföljning genom att i större utsträckning mäta, jämföra och offentliggöra resultatet av stadens olika verksamheter.

Fullmäktige inför i budget 2008 indikatorer som mäter uppfyllelsen av fullmäktiges mål för verksamhetsområdet samt aktiviteter som ska leda till att målen uppnås. Inför verksamhetsåret 2008 införs som ett led i utvecklingsarbetet ett webbaserat verktyg för verksamhetsplanering och uppföljning av målen, sk ILS-webb.

Stadsledningskontoret

Enligt budget 2007 ska stadsledningskontoret (SLK) ansvara för stadens kommunövergripande ekonomi- och verksamhetsstyrning samt uppföljning. Ansvaret för verksamhetsuppföljning ligger inom finansavdelningen.

6.2 Kommunstyrelsens verksamhetsuppföljning

Kommunstyrelsen har inte genomfört några verksamhetsuppföljningar inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning under de senaste åren.

Uppföljning av det handikappolitiska programmet

I samband med att stadens handikappolitiska program fastställdes beslöt fullmäktige att programmet ska följas upp av kommunstyrelsen i samråd med socialtjänstnämnden. Våren 2007 genomförde Utrednings- och statistikkontoret (USK) en enkät bland stadens alla nämnder, bolag och handikappråd samt lokala handikappföreningar. Syftet var att undersöka om inriktningsmålen i det handikappolitiska programmet kan anses vara uppfyllda. Socialtjänstförvaltningen bereder för närvarande ett ärende till kommunstyrelsen med redovisning av resultatet från undersökningen.

Revisionskontorets kommentarer och synpunkter

Revisionskontorets granskning visar att verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning inte har varit något prioriterat verksamhetsområde inom staden, även om det har skett en viss förändring under senare tid. Kommunstyrelsen har inte genomfört några verksamhetsuppföljningar inom området under de senaste åren. Funktionshinderombudsmannens årsrapport har i princip varit den enda uppföljningen.

Kommunstyrelsen har ansvar för uppsikt över nämnders verksamhet. Kommunövergripande verksamhetsuppföljningar behöver genomföras bland annat för att bevaka att likställighetsprincipen efterlevs. Kommunövergripande uppföljningar ger även möjlighet till jämförelser mellan stadsdelsnämnderna.

7 Revisionskontorets avslutande kommentarer

Det systematiska kvalitetsarbetet ingår i verksamhetsstyrningen och avser planering, uppföljning, utvärdering och utveckling av verksamheten. Det systematiska kvalitetsarbetet är en process som ska leda till ständiga förbättringar och utveckling av verksamheten. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten. God kvalitet i verksamheten bidrar till god ekonomi och god arbetsmiljö.



Det måste finnas förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete inom en organisation. Väsentliga faktorer för ett framgångsrikt kvalitetsarbete är

- ledningens engagemang
- personalens delaktighet
- kvalitetsarbete på alla nivåer inom organisationen
- brukarperspektivet.

Det systematiska kvalitetsarbetet ska utgå från de övergripande målen och grundläggande värderingarna i SoL och LSS. Ett kvalitetssystem ska säkerställa de viktigaste arbetsprocesserna och vara dokumenterat. Uppföljning av att verksamheten uppfyller kraven för god kvalitet ingår som en viktig del i utvecklingen inom verksamhetsområdet. Det måste finnas tillräcklig kontroll av att lagar, föreskrifter och stadens direktiv efterföljs.

Personalen ska i första hand kommunicera med brukaren. Vid behov ska kommunikationen ske med stöd av tillgängliga hjälpmedel och specialkompetens för att få fram brukarens önskan och vilja.

Det ska finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service till brukarna. Personalens värderingar och bemötande har avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet i verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Diskussioner om etik och värderingar bör ingå som ett led i kompetenshöjningen och utvecklingen av verksamheten.

Personal med adekvat utbildning och kompetens har stor betydelse för god kvalitet i verksamheten. Kunskap om konsekvenser av olika funktionsnedsättningar samt hur stöd och service kan utformas utifrån individuella behov utgör en specifik och nödvändig kompetens inom verksamhetsområdet.

Maria Löfgren
Enhetschef

Ulla Pöljö
Projektledare



Bilaga 1

Referenser

Revisionsuppdraget

Handläggning av insatser till personer med funktionshinder inom Stockholms stad (Revisionsrapport 2004:13)

Rättssäkerhet för personer med funktionshinder inom tre stadsdelsnämnder i Stockholm - Genomförande och dokumentation av insatsen kontaktperson och daglig verksamhet enligt LSS (Revisionsrapport 2005:15)

Mål och direktiv för nämndernas kvalitetsarbete

Kommunfullmäktiges mål

Handikappolitiska programmet för Stockholms stad (KF 2004-12-14)

Budget 2007 för Stockholms stad (KF dec 2006)

Budget 2008 för Stockholms stad (KF okt 2007)

Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete (se även bilaga 4)

Riktlinjer för uppföljning av insatser inom hemtjänst, ledsagning och avlösning i Stockholms stad (KF 2005-12-12)

God kvalitet i socialtjänsten

Vad är god kvalitet

Socialtjänstlagen, SoL (2002:453)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2007
(KS 2007-09-05)

Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten (Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting mars 2007)

Ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)

Socialstyrelsens handbok för God kvalitet i socialtjänsten
(Remissutgåva sept 2007)



Dokumentation av enskilda ärenden

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5)

Socialstyrelsens handbok för Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (SoS juni 2006)

Stadens riktlinjer för dokumentation för utförare av stöd och service till personer med funktionsnedsättning (KS 2006-04-26)

Kommunövergripande funktioner inom socialtjänstnämnden

Utveckling inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning (SotN 2007-10-25)

Funktionshinderombudsmannens Årsrapport 2007 (avser år 2006)
(KS 2007-09-05)

Bilaga 2: Verksamhetsansvar inom staden

Kommunallagen (1991:900)

Reglemente för kommunstyrelsen (Kfs 2007:6)

Instruktion för stadsledningskontoret (Kfs 2007:2)

Reglemente om allmänna bestämmelser för stadens nämnder (Ksf 2006:5)

Reglemente för socialtjänstnämnden (Kfs 2006:14)

Reglemente för stadsdelsnämnder (Kfs 2007:13)

Instruktioner för funktionshinderombudsmannen (KS 2001)

Instruktioner för funktionshinderinspektörer (Kfs 2007:8)

Instruktioner för kommunstyrelsens handikappråd (Kfs 2004:3)

Instruktioner för nämndanknutna handikappråd (Kfs 2004:4)



Bilaga 4: Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete

Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter
(KF 2001-02-05)

Utveckla och förenkla det integrerade systemet för ledning och uppföljning
av staden ekonomi och verksamhet, ILS (KF 2005-10-03)

Strategi för kvalitetsutveckling i Stockholms stad (KF 1999-05-10)

Fortsatt inriktning av stadens kvalitetsarbete samt Stockholms stads kvalitets-
utmärkelse (KS 2004-05-12)

Uppföljning av förbättringsförslag, synpunkter och klagomål - en del i stadens
strategi för kvalitetsutveckling (KS 1999-11-03)

Sju steg för att lyckas. Systematisk hantering av synpunkter och klagomål
(Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Nr 13 Metoder och erfarenheter
i kvalitetsarbetet)

Riktlinjer för uppföljning av insatser inom hemtjänst, ledsagning och avlös-
ning i Stockholms stad (KF 2005-12-12)

Bilaga 2

Verksamhetsansvar inom staden

Anm. Kommunal författningssamling för Stockholm (Kfs)

Kommunallagen (KL)

I kommunallagen (1991:900) anges övergripande uppgifter för kommunfullmäktige, kommunstyrelsen och nämnder. I lagen finns även bestämmelser om att en kommun ska behandla sina medlemmar lika om det inte finns sakliga skäl för något annat, sk likställighetsprincip.

Fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för kommunen. Fullmäktige anger mål och riktlinjer för verksamheterna.

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Nämnderna ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktige (KF)

Kommunfullmäktige har det yttersta ansvaret för stadens verksamheter. Kommunfullmäktige fastställer i reglementen ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelsen och stadens nämnder samt nämndernas ansvarsområden.

Kommunstyrelsen (KS)

Enligt reglementet (Kfs 2007:6) har kommunstyrelsen att inom stadsdelsnämndernas uppgiftsområde utfärda anvisningar och riktlinjer som behövs med hänsyn till kravet på likabehandling av kommunmedlemmarna. Kommunstyrelsen har hand om uppgifter som rör uppföljningen av stadens kvalitetsarbete och arbete med brukarinflytande i den omfattning kommunfullmäktige särskilt beslutat om.

Stadsledningskontoret (SLK)

Stadsledningskontoret är kommunfullmäktiges och kommunstyrelsens förvaltning. Enligt instruktionen (Kfs 2007:2) biträder kontoret kommunstyrelsen och kommunfullmäktige i deras uppdrag att effektivt leda och samordna hela den kommunala verksamheten.

Stadsledningskontoret är indelat i staber och avdelningar med bl a följande funktioner:

Stadsdirektörens stab har huvudansvaret för integrerad ledning och styrning i staden (ILS).

Finansavdelningen ansvarar bl a för upprättande och uppföljning av budget, kontrollverksamhet, redovisning, stadens bokslut och årsredovisning. Avdelningen svarar även för ekonomistyrning, uppföljning av effektivitet, omvärldsbevakning inom sitt område för att säkerställa att staden ligger i framkant i utvecklingen av offentlig sektor. Avdelningen ansvarar även för arbetet kring stadens kvalitetsutmärkelse.

Förnyelseavdelningen ansvarar för att genomföra, följa upp och revidera kundvalsmodeller, avknoppa verksamhet och stimulera utvecklingsinsatser för att minska den kommunala egenregiverksamheten.

Personalstrategiska avdelningen ska analysera behov och lämna förslag på åtgärder som strategiskt måste vidtas från stadens ledning när det gäller kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Juridiska avdelningen anordnar juridiska utbildningar för stadens övriga organisation.

IT-avdelningen ansvarar bl a för systemförvaltning i stadens olika verksamhetsstödjande system. Förvaltning och utveckling sker i dialog med verksamheterna.

Allmänna bestämmelser för stadens nämnder

Enligt reglementet (Kfs 2006:5) ska nämnden inom sitt verksamhetsområde verkställa kommunfullmäktiges beslut och fullgöra de uppdrag som kommunfullmäktige överlämnar till nämnden. Nämnden ska följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.

Socialtjänstnämnden (SotN)

Enligt reglementet (Kfs 2006:14) ansvarar socialtjänstnämnden för kommunövergripande frågor om bl a omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade.

Stadsdelsnämnder (SDN)

Enligt reglementet (Kfs 2007:13) ska stadsdelsnämnderna öka kvaliteten i den kommunala verksamheten och effektivisera verksamheten. Stadsdelsnämnden ska inom sitt område utöva ledningen av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården med undantag för uppgifter som kommunfullmäktige har uppdragit åt annan nämnd.

Funktionshinderombudsman (FO)

Enligt instruktionen (KS 2001) ska funktionshinderombudsmannen verka för att medborgare med funktionsnedsättning tillförsäkras goda levnadsförhållanden och att de ges samma möjligheter att delta i samhällslivet som andra människor. FO ska bevaka stadens verksamheter, utgöra ett forum för personer med funktionsnedsättning samt följa vad som händer i omvärlden. FO ska hos nämnder och styrelser initiera förslag till förbättringar.

FO ska ge information samt svara för rådgivning och stöd till personer med funktionsnedsättning, anhöriga och organisationer, nämnder, styrelser samt handläggare och myndigheter. FO ska löpande bevaka att lagar och stadens direktiv efterföljs. FO avger årlig rapport till kommunstyrelsen med redovisning av årets verksamhet, belysning av brister och en redogörelse för förbättringsarbetet.

Funktionshinderinspektörer

Enligt instruktionen (Kfs 2007:8) syftar verksamheten till att säkra kvaliteten inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Inspektörernas granskning ska ha ett generellt burkarperspektiv och vara ett komplement till annan uppföljning. Inspektörerna ska granska beställarfunktionen och utförare inom stadens nämnder samt enskilda utförare som staden har ramavtal med. Inspektionerna ska främst inriktas på en specifik verksamhetsform i taget inom hela staden.

Granskningen ska ge svar på om det stöd och den service som ges tillgodoser den enskildes behov samt att insatsen ger den enskilde goda levnadsvillkor. Syftet är att säkra en god kvalitetsutveckling, förstärka likställigheten samt att främja den enskildes rätt till självbestämmande och delaktighet. Rapportering sker i form av inspektionsrapporter till berörda nämnder och en årsrapport till kommunstyrelsen under februari månad.

Handikappråd

Kommunstyrelsens handikappråd, KHR ska enligt instruktionen (Kfs 2004:3) verka som rådgivande organ i frågor som har funktionshinderaspekter och ta initiativ till förbättringar för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar. Rådet ska ges tillfälle att framföra synpunkter på stadens övergripande arbete med handikappfrågor samt att yttra sig över förslag till policy- och styrdokument som berör personer med funktionsnedsättning.

Nämndanknutna handikappråd ska enligt instruktionen (Kfs 2007:4) verka som rådgivande organ i frågor som har funktionshinderaspekter och ta initiativ till förbättringar för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar. Rådet ska ges tillfälle att framföra synpunkter över ärenden som berör personer med funktionsnedsättning samt möjlighet att delta under beredningar av ärenden. Rådet ska ges tillfälle att yttra sig över tjänsteutlåtanden innan beslut fattas och över förslag till policy- och styrdokument som berör personer med funktionsnedsättning.



Bilaga 3

Kommunfullmäktiges mål i budget 2007 och 2008

Mätbara och uppföljningsbara mål

Revisorerna har i samband med granskning av kommunstyrelsen år 2006 uppmärksammat kommunfullmäktige på att angivna mål inte har varit tillräckligt tydliga och uppföljningsbara och därmed svåra att följa upp.

Kommunfullmäktige framför i budgetdokumenten att genom tydliga mål för verksamheterna klargörs vilka uppdrag som har ålagts nämnderna och vad som är möjligt att uppnå med befintliga resurser. Målen ska vara mätbara och ska utvärderas i samband med budgetuppföljningen. Måluppfyllelsen ska redovisas i verksamhetsberättelsen.

KF-budget 2007

Kommunfullmäktiges inriktningsmål (urval)

Valfriheten ska öka
Högre kvalitet i omsorgen

Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet

- Valfriheten för personer med funktionsnedsättning ska öka jämfört med föregående år
- Kvaliteten i omsorgen ska öka jämfört med föregående år
- Den enskilde ska ges större inflytande över insatsen
- Kvalitetsgarantier för biståndsbedömningen ska införas som syftar till att säkerställa att en rättvis och lika biståndsbedömning sker i hela staden



KF-budget 2008

Kommunfullmäktige anger tre **inriktningsmål** för stadens verksamheter och **mål för verksamhetsområdet**. Kommunfullmäktige beslutar även om indikatorer och aktiviteter för de mål för verksamhetsområdena som kommunstyrelsen ska följa upp under året.

Redovisningen nedan baseras på bilaga 4 i budgeten och avser verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Kvalitet och valfrihet ska utvecklas och förbättras

- ***Stockholmarna ska erbjudas ökad valfrihet och mångfald***

KF-indikator

Medborgarnas upplevelse av valmöjlighet i de verksamheter där valfrihetssystem finns

- ***Kvaliteten inom stadens omsorgsverksamhet ska öka***
- ***Trygghet, värdighet och inflytande ska prägla hela omsorgen***

KF-indikator

Antal nytilkomna omsorgslägenheter för vuxna inom staden

Andel upphandlad verksamhet som bedrivs i enlighet med gällande avtal

Antal ej verkställda domar som redovisats i verksamhetsberättelse och till länsstyrelsen

Antal ej verkställda beslut enligt LSS som redovisats i verksamhetsberättelse och till länsstyrelsen

Upplevelsen av Stockholm som tillgänglig stad

KF-aktivitet

Utbyggnad och utveckling av variation i utbudet av boenden enligt LSS ska fortgå och intensifieras

Hyressättningen av bostäder för boende enligt LSS ska revideras så att tillgången till gemensamhetsutrymme beaktas

Nämnder

Nämnder ska med utgångspunkt från fullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena fastställa verksamhetsspecifika mål för sina verksamhetsområden. Därutöver ska nämnderna utforma indikatorer för att kunna följa upp sina verksamhetsspecifika mål och åtaganden.

Nämnderna ska i sin planering fokusera på att målen är uppföljningsbara och mätbara samt i uppföljningen förstärka resultatredovisning, analys och utvärdering av den egna verksamheten.

Bilaga 4

Stadens direktiv för nämndernas kvalitetsarbete

Kommunfullmäktige och kommunstyrelsen anger direktiv för nämndernas styrning och uppföljning av verksamheten.

Följande direktiv berör kvalitetsfrågor:

- Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter
- Kvalitetsstrategi inkl utformning av stadens kvalitetsutmärkelse
- Systematisk uppföljning av synpunkter och klagomål
- Riktlinjer för uppföljning av insatser inom kundvalsmodellen

Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter

Kommunfullmäktige har beslutat om ett integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter (ILS)¹. Syftet är att skapa ett system som tydliggör de politiska målen och visar ett samband mellan ekonomi och verksamhet. Kvalitetsfrågor ska integreras i nämndens system för ledning och uppföljning. Dialog på olika nivåer är en viktig del i uppföljningen av verksamheten. Det ska finnas väl fungerande former för dialog mellan nämnden och ledningen, mellan ledningen och enheter samt med brukarna.

Kvalitetsstrategi

Kommunfullmäktige har beslutat om en strategi för kvalitetsutveckling inom staden². Kvalitetsstrategins begrepp ligger till grund för enheternas planering och uppföljning av verksamheten. Uppföljningen ska ha fokus på vilka resultat som har uppnåtts eller inte har uppnåtts samt orsaker till att målen inte har kunnat uppnås.

Nyckelbegrepp

- åtagande
- arbetssätt
- resursanvändning
- uppföljning
- resultat och analys
- utveckling.

Kvalitetsgarantier ska tas fram av de enheter som har direkta brukarkontakter. I kvalitetsgarantin ska enheten informera sina brukare om den kvalitet som enheten åtar sig att uppnå inom fastställd budget.

¹ KF 2001-02-05, KF 2005-10-03 revidering

² KF 1999-05-10, KS 2004-05-12 fortsatt inriktning

I samband med revideringen av kvalitetsstrategin beslutade kommunstyrelsen om utformningen av stadens kvalitetsutmärkelse. Syftet med kvalitetsutmärkelsen är att hitta goda exempel och lära av varandra för en framgångsrik utveckling av verksamheterna. Kvalitetsutmärkelsens utvärderingsfrågor bör utgöra förebild för ledningens dialog med enheter.

Hantering av synpunkter och klagomål

Kommunstyrelsen har beslutat om riktlinjer för uppföljning av förbättringsförslag, synpunkter och klagomål³ som ett led i nämndernas utveckling av kvalitet inom sina verksamhetsområden. En viktig utgångspunkt är att klagomål och synpunkter hanteras så nära den enskilde som möjligt för att den enskilde snabbt ska kunna få rättelse. Resultat, slutsatser och åtgärder från inkomna synpunkter och klagomål bör redovisas regelbundet till nämnden med minst en årlig rapport till nämnden.

Ur brukarperspektiv utgör hantering av synpunkter och klagomål en viktig del i nämndens kvalitetsarbete. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram en rapport om systematisk hantering av synpunkter och klagomål⁴. I rapporten definieras begreppet synpunkter och klagomål som allt tyckande från medborgarna i olika former kring kommunens arbete, exempelvis åsikter, förslag och beröm. En viktig utgångspunkt är att alla medborgare eller brukare har möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål och att det ska vara enkelt att göra det. Ledningens attityder och förhållningssätt för att ta emot synpunkter och klagomål återspeglar ambitionsnivån. Det är viktigt att samtliga inkomna synpunkter och klagomål dokumenteras för att kunna sammanställas för kartläggning och analys.

Uppföljning av verksamhetens kvalitet

Efter införandet av kundval har kommunfullmäktige beslutat om riktlinjer för uppföljning av insatser inom hemtjänst, ledsagning och avlösning⁵ för verksamhet både i privat och egen regi. Uppföljningsmodellen gäller även för vård- och omsorgsboenden inom äldreomsorgen. Endast insatserna ledsagning och avlösning enligt LSS ingår. Syftet är att få kunskap om hur verksamheten bedrivs.

Genom kvalitetsuppföljningar får

- utförarna information om styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden
- staden som beställare av tjänster från kommunala och enskilda utförare ett instrument för att kontrollera att tjänsterna håller godtagbar kvalitet
- brukare som står i en valsituation bättre information för att kunna jämföra verksamheter hos olika utförare.

³ KS 1999-11-03

⁴ SKL 2006

⁵ KF 2005-12-12



Uppföljningsmodellen består av

1. Kommunövergripande brukarundersökningar vart fjärde år
2. Stadsdelsnämndernas uppföljning av utförarnas verksamhet
3. Utförarnas egenuppföljning
4. Uppföljning av enskilda ärenden
5. Information till kommuninvånarna om resultaten i uppföljningarna
6. Rapport till kommunfullmäktige om verksamhetsutvecklingen vartannat år

Stadsdelsnämnderna ansvarar för uppföljning av den verksamhet som drivs i egen regi och för verksamhet som nämnden har upphandlat genom entreprenad.

Biståndshandläggarna ansvarar för uppföljning av enskilda ärenden.

Bilaga 5

God kvalitet enligt LSS

Bestämmelser i lagen

I socialtjänstlagen, SoL (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS anges bestämmelser om god kvalitet inom socialtjänsten, dvs för verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

SoL är en ramlag och förutsätter tillämpningsanvisningar för att tolka vad som avses med god kvalitet. Bestämmelser om god kvalitet anges i 3 kap. 3 § SoL. Lagen anger *skälig levnadsnivå* som mål för insatsen.

LSS är en rättighetslag för personer som ingår i den sk personkretsen. Lagen anger *goda levnadsvillkor* som mål om behovet inte tillgodoses på annat sätt. Sedan den 1 juli 2005 innehåller LSS bestämmelser om kvalitet, dokumentation och anmälan av missförhållanden i likhet med SoL för att stärka den enskildes rättssäkerhet.

Verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Vad som avses med god kvalitet behöver preciseras. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I LSS anges övergripande mål och grundläggande värderingar för verksamhetsområdet enligt följande:

- Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. (5 § LSS)
- Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. (6 § LSS)
- För verksamheten ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service samt omvårdnad ska kunna ges. (6 § LSS)
- Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. (7 § LSS)
- Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. (7 § LSS)

Var och en som fullgör uppgifter enligt lagen ska vaka över att personerna får ett gott stöd och en god service samt lever under trygga förhållanden.

Bilaga 6

Ledningssystem för god kvalitet i socialtjänsten

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL⁶, LVU⁷, LVM⁸ och LSS⁹, dvs för individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Föreskrifterna och allmänna råden är avsedda som ett stöd för kommunerna i deras arbete med att systematiskt säkra och utveckla kvaliteten inom socialtjänsten. Socialstyrelsen har även tagit fram som ett komplement ett förslag till handbok om god kvalitet i socialtjänsten. Utkastet har varit ute på remiss under oktober 2007.

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemet ska säkerställa att

1. uppföljningsbara mål utifrån SoL eller LSS fastställs,
2. kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
3. ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,
4. enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
5. personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
6. kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Nämnden bör verka för att ledningssystemet integreras med nämndens befintliga system för budget- och verksamhetsplanering. Ledningssystemet bör säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser beskrivs samt att det finns arbetsformer för hur verksamheten ska göras tillgänglig.

Det ska finnas rutiner för

- handläggning och dokumentation av ett ärende, dokumentation av genomförandet av en beslutad insats samt uppföljning, hur uppgifter ska lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet samt utvärdering av en beslutad insats
- hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp

⁶ Socialtjänstlagen, SoL (2002:453)

⁷ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

⁸ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

⁹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS



- att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt exempelvis myndigheter och organisationer för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.

Rutiner ska finnas för att fortlöpande kontrollera att

- det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag
- personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna
- personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet.

Ledningssystemet ska säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

Uppföljningen och utvärderingen bör göras utifrån

- hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav och de kommunala målen
- hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupperns behov
- hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet.

Bilaga 7

Revisionskontorets granskning inom två stadsdelsnämnder

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen har riktats mot nämndens arbetsformer för att säkerställa god kvalitet inom verksamhetsområdet.

I granskningen har ingått intervjuer med avdelningschef, biståndschef och enhetschef för en gruppbostad. Intervjuanteckningarna har godkänts av de intervjuade. Förvaltningen har även haft möjlighet att kontrollera revisionskontorets checklista för dokument som ingår i ett kvalitetssystem. Revisionskontoret har granskat dokumentation av enskilda ärenden för att få bekräftat om ställda krav på dokumentation uppfylldes. En sammanställning över resultatet från granskning av enskilda ärenden har lämnats till förvaltningen. Även utförarenheternas protokoll från arbetsplatsträffar ett år tillbaka har granskats vad gäller personalens delaktighet i kvalitetsarbetet.

Granskningen genomfördes inom Farsta i juni och Spånga-Tensta i augusti 2007. Resultatet från granskningarna har återrappporterats och diskuterats med verksamhetsansvariga.

1 Organisation och ledarskap

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning omorganiserades inom båda nämnderna under granskningstiden. Inom Farsta inrättades en ny gemensam avdelning för beställare och utförare. Inom Spånga-Tensta blev äldreomsorgen en egen avdelning. Omsorgen om funktionshindrade sammanfördes med avdelningen för förskoleverksamhet efter att skolverksamheten hade förts över till utbildningsnämnden.

I Farsta ingick fyra boendeenheter i den besökta gruppbostad. Enhetschefen har ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Samordnaren för respektive boendeenhet svarar för arbetssätt och den direkta personalplaneringen. Inom Spånga-Tensta har enhetschefen ansvar för tre gruppbostäder. Ansvar för gruppbostäderna har fördelats mellan enhetschefen och en biträdande enhetschef.

Ansvar för verksamhetens kvalitet följde linjeorganisationen med stadsdelsdirektör, avdelningschef och enhetschef inom båda nämnderna. Farsta hade en kvalitetsgrupp som leddes av stadsdelsdirektören. Gruppen bestod av en kvalitetsstrateg och en kvalificerad utredare från respektive verksamhetsområde. Avdelningen för omsorg om funktionshindrade hade en utvecklingssekreterare för kvalitetsfrågor. Inom Spånga-Tensta hade resurserna för kvalitetsutveckling dragits in för några år sedan.

2 Nämndernas kvalitetsarbete

Nämnden

Nämndens delaktighet i kvalitetsarbetet består främst av att nämnden fastställer egna verksamhetsmål i verksamhetsplanen och får redogörelser om måluppfyllelse i samband med tertiärrapporter och verksamhetsberättelsen. Frågor om verksamhetens kvalitet kan tas upp i samband med behandling av nämndärenden. På enhetsnivå godkänner båda nämnderna årligen kvalitetsgarantier.

Båda nämnderna hade det senaste året fått en samlad rapport från kvalitetsuppföljningar inom egna gruppbestäder. Farsta redovisade ett sammandrag med bedömning och bifogade en sammanställning i tabellform med möjlighet till jämförelser mellan enheterna. Spånga-Tensta lämnade en kort kommentar för respektive gruppbestäd. Checklistorna för alla enheter bifogades utan någon sammanställning av resultatet, vilket gjorde det svårt att jämföra resultatet mellan enheterna.

Kvalitetssystem

Fullmäktiges beslut om en strategi för kvalitetsutveckling är från år 1999. Det var oklart om de granskade nämnderna hade fastställt en kvalitetsstrategi i enlighet med beslutet.

Farsta stadsdelsnämnd

Arbetet med att utveckla ett kvalitetssystem påbörjades inom den tidigare utföraravdelningen för omsorg om äldre och funktionshindrade. Kvalitetssystemet finns dokumenterat i de två rutin- och informationspärmarna som finns på varje enhet. Pårmarna finns även tillgängliga för enheterna på det interna nätet.

Biståndsenheten har en pärm över regelsystem som rör myndighetsutövning. Varje biståndshandläggare har dessutom en egen rutinpärm för likvärdig handläggning av ärenden.

Alla utförarenheter inom avdelningen har egna kvalitetssystem som även är enhetens verksamhetsplan för år 2007. Kvalitetssystemet beskriver enhetens åtaganden, arbetssätt och uppföljning. Kvalitetssystemet utvärderas varje år och uppdatering sker utifrån nya åtaganden och arbetssätt. Utförarenheterna har en egen rutinpärm och en informationspärm.

Stadsdelsnämndens alla gruppbestäder lämnade hösten 2006 ett gemensamt tävlingsbidrag för stadens kvalitetsutmärkelse, vilket bidrog till utveckling av en gemensam struktur för kvalitetsarbetet. Gruppbestäderna fick dock ingen kvalitetsutmärkelse på grund av att uppföljningen inte var tillräckligt utvecklad.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Det fanns inget dokumenterat kvalitetssystem för omsorgen om funktionshindrade. Biståndsenheten hade påbörjat arbetet med att ta fram en gemensam rutinpärm.

Utförarenheten saknade arbetsformer för ett systematiskt kvalitetsarbete. Enheten hade år 2002 påbörjat arbetet med att ta fram ett kvalitetssystem, som även avsåg enhetens verksamhetsplan för år 2003. Arbetet med att utveckla kvalitetssystemet hade stannat upp efter indragning av de särskilda resurserna för kvalitetsarbete. Inom enheten fanns en rutinpärm som innehöll information till personalen och vissa rutiner om arbetssätt.

Rutiner

Hantering av synpunkter och klagomål

Inom Farsta hade rutinerna för hantering av synpunkter och klagomål reviderats av förvaltningen i november 2005 inför framtagandet av en informationsbroschyr. Informationen om rutiner och blanketter fanns även på nämndens hemsida. De besökta enheterna hade inga egna rutiner utan tillämpade förvaltningens rutiner. Det fanns inga fastställda rutiner för rapportering av ”små”, muntliga synpunkter och klagomål för att se om samma klagomål återkom.

Enligt förvaltningen rapporterades inkomna klagomål två gånger per år till nämnden. Det fanns en modell för hur klagomålen skulle sammanställas beroende på sakfrågan. Förvaltningen kunde dock inte bekräfta att nämnden hade fått rapporter under det senaste året.

Inom Spånga-Tensta fanns inga skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Däremot fanns på nämndens hemsida information om hur synpunkter och klagomål kunde lämnas till medborgarkontoret. De besökta enheterna hade inga egna rutiner utan hänvisade till förvaltningens rutiner. Det var oklart om nämnden fick någon rapportering om inkomna synpunkter och klagomål.

Avvikelsehantering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) vid respektive nämnd hade tagit fram en rutinpärm för hälso- och sjukvården. Inom båda nämnderna fanns rutiner för lokal avvikelsehantering inkl anmälan enligt Lex Maria. Det fanns även rutiner för anmälan av missförhållanden inom omsorgen, sk Lex Sarah samt för anmälan av personskada enligt LSS.

Utförardokumentation

Ingendera av förvaltningarna hade tagit fram skriftliga rutiner för utförardokumentation inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Den besökta enheten inom Farsta dokumenterade i ParaSoL, som infördes våren 2007, men hade vissa problem med funktionaliteten. Enheten hade egna mallar för dokumentation av uppföljning av enskilda ärenden. Spånga-Tensta hänvisade till dokumentationen från ParaSoL-utbildningen, men dokumenterade inte i systemet på grund av tekniska problem med åtkomst till systemet.

Ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten

Socialstyrelsen beslutade om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten i augusti 2006. Nämnderna hade ännu inte tagit fram ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Förvaltningarna framförde att gemensamma system för alla fjorton stadsdelsnämnder bör tas fram centralt för att effektivisera arbetet. Integreringen av ledningssystemet för kvalitet i socialtjänsten med stadens ILS-system och kvalitetsstrategi bör också ske centralt.

Mål och måluppfyllelse

Nämndens verksamhetsplan 2007

Farsta stadsdelsnämnd har fastställt sex mål för verksamhetsområdet.

1. Beviljade insatser ska verkställas inom rimlig tid → Biståndschefen följde upp verkställighet av beslut och domar löpande
2. Alla personer med insatser enligt LSS ska erbjudas en individuell plan → Se verifiering under avsnitt 3
3. Den enskilde har möjlighet att delta i utformningen av insatserna → Det fanns inga genomförandeplaner hos besökt gruppbostad
4. Beviljade insatser ska utföras i enlighet med målformuleringen i beställningen → Se punkt 3
5. Den enskilde ska erbjudas genomgång av sina insatser minst en gång per år → Se verifiering under avsnitt 3
6. Den enskilde ska få hjälp med att hitta arbetsuppgifter som svarar mot individens förmåga

Nämnden anger efter varje enskilt mål på vilket sätt målet kommer att följas upp.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har fastställt tre mål för verksamhetsområdet.

1. Den enskildes inflytande och delaktighet i utformningen av de olika insatserna ska stärkas → Det fanns inga genomförandeplaner hos besökt gruppbostad
2. Kvalitetsgarantier för biståndsbedömning ska införas → Biståndsenheten hade inte tagit fram några kvalitetsgarantier
3. Verksamheterna ska även fortsättningsvis aktivt arbeta med kvalitetsutveckling → Det bedrevs inget aktivt kvalitetsutvecklingsarbete varken inom biståndsenheten eller besökt utförarenhet

Uppföljning av målen ska ske genom att alla enheter genomför brukar-/anhörigenkäter under året.

Enheternas åtaganden/kvalitetsgarantier

Ingendera av biståndsenheterna hade tagit fram egna verksamhetsplaner utan hänvisade till nämndens verksamhetsplan. Farsta hade kvalitetsgarantier för myndighetsutövning, bl a om beslut enligt LSS och SoL inom en viss tidsram, erbjudande om individuella planer och årlig uppföljning av insatsen. Spånga-Tensta hade inga kvalitetsgarantier.

De besökta utförarenheterna hade tagit fram egna verksamhetsplaner med åtaganden. Farsta hade fullmäktiges mål för år 2007 som utgångspunkt i sin verksamhetsplan. Verksamhetsplanen för Spånga-Tensta avsåg enhetens VP för år 2003. Trots ny majoritet och ändrade inriktningsmål hade ingen revidering gjorts med undantag för ett nytt omslag för VP 2007.

De besökta utförarenheterna vid båda nämnderna hade som kvalitetsgaranti att ta fram genomförandeplaner. Farsta garanterade en årlig uppföljning av insatsen. Spånga-Tensta hade angett kvalitetsgarantier för trygghet, god omvårdnad samt integritet och personlig utveckling. I samband med kvalitetsgarantier lämnades information om på vilket sätt brukaren kunde lämna synpunkter och klagomål.

Uppföljning

Ledningens uppföljning av ekonomi, verksamhet och kvalitet på enhetsnivå ska ske genom årlig dialog mellan ledningen och enheten, sk ILS-besök. Farsta hade våren 2007 tagit fram underlag för uppföljning på enhetsnivå. Även Spånga-Tensta hade ett underlag för dessa besök. Ingendera av förvaltningarna hade dock gjort några besök under åren 2006 och 2007.

Löpande uppföljning av måluppfyllelse, resultat och kvalitet sker inom båda förvaltningarna i samband med olika möten, exempelvis avdelningschefsmöten och genom samtal med enhetscheferna.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har i samband med faktakontrollen framfört att ledningen avser att genomföra ett gemensamt uppföljningsmöte med alla utförarenheter inom avdelningen i slutet av november 2007.

Kvalitetsarbete på enhetsnivå

Beställare

Båda biståndsenheterna framförde att kvalitetssäkring av myndighetsutövning i första hand sker genom diskussioner i samband med ärendedragningar, handledning, personalmöten, arbetsplatsträffar (APT) och planeringsdagar. Biståndsenheterna hade som målsättning en rättssäker handläggning genom att följa lagar och riktlinjer. Enheterna följde även löpande domar och rättspraxis. Farsta deltog i olika nätverksgrupper med andra stadsdelsförvaltningar för utbyte av erfarenhet och kunskap.

Biståndschefen i Farsta hade tagit fram ett underlag för uppföljning av verkställighet av beslut och domar inom rimlig tid samt förekomst av individuella planer enligt LSS.

Utförare

För Farsta utgör bemötandet och att stärka den enskildes självkänsla grunden för god kvalitet i verksamheten. Enheten hade våren 2007 påbörjat en genomgång av enhetens rutinpärm i samband med APT. Kvalitetsutveckling pågår kontinuerligt inom enheten.

För Spånga-Tensta utgör en trygg miljö och stabil personalgrupp grunden för god kvalitet samt att brukaren får hjälp utifrån sina behov. Kvalitetsarbetet inom enheten låg på en mycket grundläggande nivå. Stödpersonerna hade ett stort ansvar för kvaliteten i det dagliga arbetet.

Vid båda utförarenheterna var personalen delaktig i kvalitetsarbetet genom personalmöten, APT och planeringsdagar.

Revisionskontoret granskade APT-protokoll under ett år bakåt i tiden för att se om kvalitetsfrågor hade diskuterats vid träffarna. Farsta hade noteringar om genomgång av rutinpärmarna vid två tillfällen och Spånga-Tensta om olika rutiner vid fem tillfällen. Spånga-Tensta hade en notering om förvaltningens kvalitetsuppföljning inom enheten. Även Farsta hade gjort motsvarande kvalitetsuppföljning, men resultatet var inte färdigställt vid granskningstillfället. Båda utförarenheterna hade noteringar om bemanning, schemaläggning och kompetensutveckling samt om arbetsmiljöfrågor. Däremot fanns inga noteringar om att direkta kvalitetsfrågor hade tagits upp vid dessa möten.

Samverkan mellan beställare och utförare

I samband med granskningen framkom två frågor där beställaren och utföraren behöver samverka. Den ena frågan avsåg målformulering i beställningar som underlag för genomförandeplaner. Den andra frågan avsåg samordning av systematisk uppföljning av enskilda ärenden.

Den besökta utförarenheten inom Farsta ansåg att beställaren inte lämnade tillräckligt konkreta mål i beställningen som underlag för genomförandeplaner. Frågan hade diskuterats mellan beställare och utförare utan att enheterna hade kommit fram till någon lösning. Utförarenheten inom Spånga-Tensta fick inte beställningar till alla boenden. Ingen av utförarenheterna hade tagit fram genomförandeplaner med hänvisning till detta. Därmed fanns inga mål att följa upp och ingen angiven tidpunkt för uppföljning av enskilda ärenden.

Båda biståndsenheterna hade som rutin att genomföra uppföljning av enskilda ärenden minst en gång per år. Biståndshandläggarna hade uppföljningsmöten med den enskilde/dennes företrädare och enhetschefen/stödpersonen genom besök på gruppboenden. Resultatet dokumenterades som journalanteckning. De flesta boenden hade även beslut om daglig verksamhet. Båda biståndsenheterna följde upp denna insats genom separata uppföljningsmöten.

Utförarenheten i Farsta tillämpade som uppföljningsmetod "Min konferens" från landstingstiden, vilket innebar att uppföljningarna skedde utifrån de boendes önskemål. Den boende bestämde vilka frågor som skulle tas upp, vem som skulle delta i mötet och hur dokumentationen skulle ske. Stödpersonen arrangerade mötet och dokumenterade i regel resultatet. Uppföljningarna kompletterades med "Hur har du det"-frågor. Spånga-Tensta gjorde inga årliga uppföljningar av insatsen.

Farsta stadsdelsförvaltning har i samband med faktakontrollen framfört att "Min konferens" är ett fungerande arbetssätt för många brukare. Förvaltningen kommer att fortsätta med dessa uppföljningar.

Uppföljning och utvärdering

MAS och en representant från biståndsenheten gjorde gemensamma kvalitetsuppföljningar inom gruppboenden i egen regi. Som underlag använde båda förvaltningarna efter revidering socialtjänstförvaltningens checklista för kvalitetsuppföljning av ramavtal. Resultatet från uppföljningsbesöken rapporterades till ledningen och nämnden.

Biståndsenheten i Farsta genomförde enkätundersökningar vartannat år kring olika teman. Till hösten 2007 planerades en enkät om delaktighet i valet av utförare. I tidigare enkäter hade bemötande och tillgänglighet följts upp. Resultatet från undersökningarna rapporterades till ledningen.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har i VP 2007 beslutat att alla enheter ska genomföra brukarundersökningar under året. Inga brukarundersökningar hade dock planerats för året vid granskningstillfället. Förvaltningen framförde vid intervjuerna att uppföljningsmetoden inte fungerar inom stadsdelen främst på grund av språkproblem.

Kontroll

Ingendera av förvaltningarna gjorde systematiska kontroller av att myndighetsutövningen och genomförandet av insatser uppfyllde ställda krav. Ansvaret för kontroll av dokumentationen av enskilda ärenden låg i första hand på biståndsenheten och utförarenheterna.

Farsta hade påbörjat arbetet med verksamhetskontroller inom utförarenheter genom att ta fram ett underlag för enheternas risk- och väsentlighetsanalyser. Våren 2007 gjordes en inventering av rutiner för väsentliga arbetsprocesser. Förvaltningen hade tagit fram kontrollinstrument för åtaganden, arbetssätt och utförardokumentation på enhetsnivå och individnivå. Även underlag för sammanställning av resultatet på avdelningsnivå hade tagits fram. Kontrollinstrument för inflytande, respekt, delaktighet i samhällslivet och för akt/ärende fanns också.

Personalens kompetens

Båda förvaltningarna bedömde att bemanningen var tillräcklig för myndighetsutövningen och inom besökta utförarenheter. Gruppbofastäderna inom Farsta samarbetade och täckte upp personalbehov åt varandra. Alla enheter hade samma struktur i arbetssättet genom det gemensamma kvalitetssystemet, vilket underlättade vid arbete på andra enheter.

Projektet "Lys, kompa och funka" och stadens Kompetensfond, som båda avslutades år 2006, gav möjlighet till kompetensutveckling inom förvaltningarna. Medel till vikarier gjorde att personalen kunde delta i utbildningarna. Det fanns förutsättningar även idag för personalen att gå på utbildning.

Båda förvaltningarna bedömde att biståndshandläggarnas kompetens var hög. Förvaltningarnas målsättning var att tillsvidareanställd omvårdnadspersonal har grundutbildning. Kompetensen behöver dock kompletteras kontinuerligt, exempelvis om olika funktionsnedsättningar och nya rön inom verksamhetsområdet.

3 Verifiering av dokumentation av enskilda ärenden

Revisionskontoret har granskat dokumentationen för alla sex boenden vid de besökta gruppboendena. Samma ärenden granskades både hos beställaren och utföraren utifrån beslut, beställning, genomförandeplan och årlig uppföljning av insatsen. Även förekomst av individuella planer enligt LSS samt journalanteckningar om framförda synpunkter och klagomål ingick i granskningen.

Resultatet från granskningen av enskilda ärenden framgår av nedanstående tabell

Gruppbostad 9.9 § LSS	Farsta	Spånga-Tensta
BESTÄLLARE		
Aktuellt beslut	6	5
Beställning med mål angivet för insatsen	6	2
Årlig uppföljning av insatsen	6	1
Individuell plan enligt LSS	0	0
UTFÖRARE		
Samma beställning som hos beställaren	4	2
Genomförandeplan	0	0
Årlig uppföljning av insatsen	1	0
Journalanteckning om framförda synpunkter och klagomål	1	0

Farsta

Beställare

Det fanns beslut, beställning och årlig uppföljning av insatsen till alla sex ärenden.

Det fanns inga individuella planer enligt LSS. I ett fall hade det funnits en plan. Den hade dock avslutats eftersom uppsatta mål hade uppfyllts. I två fall fanns journalanteckning om att den enskilde hade tackat nej till erbjudandet om att upprätta en individuell plan.

Utförare

Utföraren tog inte fram några genomförandeplaner med motiveringen att beställaren inte angav tillräckligt konkreta mål som underlag. Beställaren överlämnade till utföraren att ta fram delmål i samråd med den enskilde/dennes företrädare. Revisionskontoret bedömde att beställarens övergripande mål för

insatsen var ett tillräckligt underlag för genomförandeplaner. Målformuleringarna behöver dock utvecklas ytterligare utifrån individuella behovsbedömningar.

I ett fall fanns dokumentation från uppföljning av insatsen genom "Min konferens". Enligt uppgift hade en boende avböjt "Min konferens" på grund av alla övriga möten som hållits om genomförandet av insatsen. Det fanns ingen dokumentation över "Hur har du det"-frågor.

I ett fall fanns en journalanteckning om ett klagomål om inköp av mat. När synpunkter och klagomål inte kan rättas till direkt ska enheten lämna en skriftlig anmälan till förvaltningen. Enligt uppgift hade detta dock inte inträffat.

Spånga-Tensta

Beställare

Ett beslut saknades och det fanns beställningar endast till två av sex beslut. I ett fall fanns en journalanteckning om ett uppföljningsmöte som avsåg insatsen om gruppbostad. Däremot fanns ingen dokumentation över resultatet. Det fanns inga individuella planer eller noteringar om planer i något av ärendena.

Utförare

Utföraren hade lagt upp nya pärmar för varje boende våren 2007 när ParaSoL infördes. Pärmarna innehöll endast korta handskrivna journalanteckningar på grund av svårigheter med åtkomst till systemet. Det fanns även äldre dokumentation i olika pärmar. Revisionskontoret vill uppmärksamma förvaltningen på att alla handlingar om en boende ska finnas samlade i en och samma akt/pärm.

Det fanns två beställningar och i båda angavs mål som enligt revisionskontoret kan anses vara tillräckliga som underlag till genomförandeplaner. Målformuleringarna behöver dock utvecklas ytterligare för att ge ett bättre underlag för genomförandeplaner.

Utföraren hade avvaktat med att ta fram genomförandeplaner på grund av att beställningar saknades i flertalet av ärendena. Enligt uppgift var tre genomförandeplaner på gång.

Det fanns ingen dokumentation över uppföljning av enskilda ärenden.

Muntliga synpunkter och klagomål rättades till direkt om möjligt, men dokumenterades inte. Enligt uppgift hade inga skriftliga synpunkter och klagomål lämnats in.