



2008 -12- 22

Registraturet

Till  
Kommunstyrelsen  
Socialtjänstnämnden  
Samtliga stadsdelsnämnder

## Kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning - Steg 2

Revisorsgrupp 1 har den 16 december 2008 behandlat bifogade revisionsrapport (nr 2008:12).

Stadsrevisionen har granskat om stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Även kommunövergripande funktioner har granskats för att få en helhetsbild av styrning, uppföljning och samordning inom verksamhetsområdet. Granskningen är en uppföljning av förra årets revisionsrapport 2007:9.

Vi vill framhålla vikten av att den kommunövergripande styrningen, uppföljningen och samordningen av kvalitetsfrågor inom verksamhetsområdet utvecklas vidare. Behovet har accentuerats inför införandet av valfrihetssystem. Uppföljning av att verksamheten uppfyller preciserade krav på god kvalitet är en viktig del i kvalitetssäkringen av verksamheten.

Socialtjänstnämndens befogenheter gentemot stadsdelsnämnderna behöver förtydligas. Nämndens uppdrag och befogenheter för samordning, uppföljning och utveckling av verksamhetsområdet bör fastställas i reglementet.

Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll i stadens kvalitetssäkringsarbete. Vi vill betona att det måste vara möjligt att från granskade stadsdelsnämnder begära yttranden och åtgärdsplaner vid brister.

Vi kan konstatera att det finns skillnader i stadsdelsnämndernas kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Det finns risk för att det stöd och den service som brukarna får inte är likvärdig inom hela staden.

Granskningen visar att ledningens engagemang, personalens delaktighet, kvalitetsarbete på alla nivåer inom organisationen och ett brukarperspektiv är grundläggande för ett framgångsrikt kvalitetsarbete.

Rapporten överlämnas till kommunstyrelsen, socialtjänstnämnden och de granskade stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen för yttrande *senast den 13 mars 2009*. Om nämnderna så önskar kan vi dessförinnan träffa nämnden för information och dialog om granskningsresultatet. Övriga stadsdelsnämnder får rapporten för kännedom.

På revisorernas vägnar

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bengt Akalla'.

Bengt Akalla  
Ordförande

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Rydberg'.

Stefan Rydberg  
Sekreterare

Kopia till  
Stadsdirektören  
Förvaltningschefen vid socialtjänstförvaltningen  
Alla stadsdelsdirektörer

## Rapportsammandrag

### KVALITETSARBETE INOM VERKSAMHETEN FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING - Steg 2

Stadsrevisionen har granskat om stadsdelsnämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Även kommunövergripande funktioner har granskats för att få en helhetsbild av styrning, uppföljning och samordning inom verksamhetsområdet. Granskningen är en uppföljning av förra årets revisionsrapport 2007:9.

#### STADSREVISIONENS IAKTTAGELSER

- Bromma stadsdelsnämnds systematiska kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet är ett förbättringsområde.
- Skärholmens stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet.
- Kommunövergripande styrning, uppföljning och samordning av kvalitetsfrågor inom verksamhetsområdet kvarstår som ett utvecklingsområde från förra året även om det har skett en del förbättringar.
- Kvalitetsindikatorer för god kvalitet enligt lagens krav saknas för verksamhetsområdet och som underlag för kvalitetsuppföljning.

- Riktlinjer för på vilket sätt uppföljning av verksamhetens kvalitet ska ske saknas.
- Socialtjänstnämndens uppdrag för samordning, uppföljning och utveckling inom verksamhetsområdet är oklart.
- Funktionshinderinspektörerna saknar befogenhet att utföra sitt uppdrag fullt ut.

#### STADSREVISIONENS KOMMENTARER

- Bromma stadsdelsnämnds styrning, uppföljning och kontroll inom verksamhetsområdet behöver förbättras. Det är angeläget att nämnden och förvaltningsledningen initierar ett utvecklingsarbete för att säkerställa god kvalitet i verksamheten.
- Skärholmens stadsdelsnämnd är ett gott exempel när det gäller nämndens arbetssätt även om det finns förbättringsområden.
- Behovet av kommunövergripande styrning, uppföljning och samordning av kvalitetsfrågor har accentuerats inför införandet av valfrihetssystem.

- Kommunövergripande kvalitetsindikatorer bör fastställas för att precisera vad som är god kvalitet enligt lagens krav. Införandet av valfrihetssystem förutsätter att samma kvalitetskrav ställs på alla utförare.
- Riktlinjer för uppföljning av verksamhetens kvalitet behöver fastställas. Uppföljning behövs också för kommunstyrelsens bevakning av att likställighetsprincipen efterföljs för personer med funktionsnedsättning.
- Socialtjänstnämndens uppdrag och befogenhet för samordning, uppföljning och utveckling av verksamhetsområdet behöver fastställas i reglementet.
- I likhet med statliga tillsynsmyndigheter måste det vara möjligt att från granskade stadsdelsnämnder begära yttranden över inspektionsrapporter och åtgärdsplaner vid brister.

## GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten (SOSFS 2006:11) har varit vägledande.

Stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen har ingått i granskningen. Granskningen har inriktats mot nämndernas arbetssätt för att säkerställa god kvalitet i verksamheten.

Granskningen har omfattat dokumentstudier och intervjuer samt granskning av dokumentation av enskilda ärenden inom respektive stadsdelsnämnd. Resultatet har återrapporterats och diskuterats med berörda verksamhetschefer.

Den kommunövergripande granskningen har bestått av dokumentstudier samt intervjuer inom socialtjänstnämnden. Även kommunstyrelsens uppföljning av verksamhetens kvalitet har granskats.

## FAKTA

Verksamheten ska vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Brukarperspektivet ska vara vägledande i nämndernas verksamhet.

Stadens kostnader för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppgår till 2,2 miljarder miljarder kronor. Närmare 3 400 personer har en insats enligt LSS år 2008. Av dessa personer har cirka 1 100 bostad med särskild service för vuxna.

## FRÅGOR OM RAPPORTEN BESVARAS AV

- Förtroendevald revisor Hans Ravelius  
08-94 29 10, 070-560 12 81
- Förtroendevald revisor Urban Karlsson  
08-94 27 97
- Stadsrevisor Staffan Moberg  
08-508 29 414

Rapporten finns på [www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)



# Revisionsrapport

## KVALITETSARBETE INOM VERKSAMHETEN FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING - Steg 2

**Kommunövergripande styrning och samordning av kvalitetsfrågor inom verksamhetsområdet är ett utvecklingsområde**

**Uppföljning av verksamhetens kvalitet behöver utvecklas både på den kommunövergripande nivån och nämndnivån**

**Socialtjänstnämndens uppdrag inom verksamhetsområdet bör fastställas i reglementet**

**Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll för att säkra god kvalitet och deras befogenhet bör stärkas**

**Bromma stadsdelsnämnds styrning, uppföljning och kontroll vad gäller systematiskt kvalitetsarbete behöver förbättras inom verksamhetsområdet**

**Skärholmens stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet och utgör ett gott exempel när det gäller arbetssätt**

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

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” 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 ”promemorior”.

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

STADSREVISIONEN  
Revisionskontoret  
[www.stockholm.se/revision](http://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 - Steg 2

Revisorsgrupp 1 har den 16 december 2008 behandlat bifogade revisionsrapport (nr 2008:12).

Stadsrevisionen har granskat om stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Även kommunövergripande funktioner har granskats för att få en helhetsbild av styrning, uppföljning och samordning inom verksamhetsområdet. Granskningen är en uppföljning av förra årets revisionsrapport 2007:9.

Vi vill framhålla vikten av att den kommunövergripande styrningen, uppföljningen och samordningen av kvalitetsfrågor inom verksamhetsområdet utvecklas vidare. Behovet har accentuerats inför införandet av valfrihetssystem. Uppföljning av att verksamheten uppfyller preciserade krav på god kvalitet är en viktig del i kvalitetssäkringen av verksamheten.

Socialtjänstnämndens befogenheter gentemot stadsdelsnämnderna behöver förtydligas. Nämndens uppdrag och befogenheter för samordning, uppföljning och utveckling av verksamhetsområdet bör fastställas i reglementet.

Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll i stadens kvalitetssäkringsarbete. Vi vill betona att det måste vara möjligt att från granskade stadsdelsnämnder begära yttranden och åtgärdsplaner vid brister.

Vi kan konstatera att det finns skillnader i stadsdelsnämndernas kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Det finns risk för att det stöd och den service som brukarna får inte är likvärdig inom hela staden.



Granskningen visar att ledningens engagemang, personalens delaktighet, kvalitetsarbete på alla nivåer inom organisationen och ett brukarperspektiv är grundläggande för ett framgångsrikt kvalitetsarbete.

Rapporten överlämnas till kommunstyrelsen, socialtjänstnämnden och de granskade stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen för yttrande *senast den 13 mars 2009*. Om nämnderna så önskar kan vi dessförinnan träffa nämnden för information och dialog om granskningsresultatet. Övriga stadsdelsnämnder får rapporten för kännedom.

På revisorernas vägnar

Bengt Akalla  
Ordförande

Stefan Rydberg  
Sekreterare

Kopia till  
Stadsdirektören  
Förvaltningschefen vid socialtjänstförvaltningen  
Alla stadsdelsdirektörer





## Sammanfattning

Inom socialtjänsten ska verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras av ansvariga nämnder. Det systematiska kvalitetsarbetet ska utgå från de övergripande målen och grundläggande värderingarna i SoL<sup>1</sup> och LSS<sup>2</sup>. Brukarperspektivet ska vara vägledande i nämndens verksamhet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmens systematiska kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Även kommunövergripande funktioner har granskats för att få en helhetsbild av styrning och uppföljning inom verksamhetsområdet. Granskningen är en uppföljning av förra årets revisionsrapport 2007:9.

Revisionskontorets granskning av stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen visar att det finns skillnader i nämndernas kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet.

Bromma stadsdelsnämnds systematiska kvalitetsarbete är ett förbättringsområde. Nämnden har till viss del ett dokumenterat kvalitetssystem men det är angeläget att nämnden och förvaltningsledningen initierar ett utvecklingsarbete för att säkerställa god kvalitet i verksamheten. Nämndens styrning, uppföljning och kontroll behöver förbättras. Nämndens mål, åtaganden och kvalitetsgarantier bör ha större fokus på väsentliga kvalitetsaspekter för att bidra till ökad kvalitet enligt fullmäktiges mål.

Skärholmens stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet. Nämnden har i stort ett dokumenterat kvalitetssystem. Nämnden har också beslutat om en värdegrund som hålls levande inom organisationen. Det finns ett brukarperspektiv i nämndens verksamhet. Nämnden kan lyftas fram som ett gott exempel när det gäller arbetsformer för kvalitetsutveckling även om det finns förbättringsområden. Bland annat kan nämndens mål, åtaganden och kvalitetsgarantier utvecklas ytterligare. Också uppföljning av verksamhetens kvalitet hos utförare i egen regi är ett förbättringsområde.

Revisionskontorets uppföljning av föregående års granskning visar att det kvarstår utvecklingsområden inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Det är dock viktigt att understryka att det har skett en del förbättringar.

---

<sup>1</sup> Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

<sup>2</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS



Kommunövergripande kvalitetsindikatorer bör fastställas för att precisera vad som är god kvalitet enligt lagens krav inom verksamhetsområdet och som underlag för kvalitetsuppföljning.

Metoder och verktyg för kvalitetsuppföljning behöver utvecklas vidare på både kommunövergripande nivå och nämndnivå. Det behövs tillförlitliga verktyg för att kontrollera att utförarna uppfyller lagens krav på god kvalitet och bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Det måste även finnas kontrollmoment för att i samband med uppföljningarna upptäcka eventuella brister i verksamheten.

Socialtjänstområdet styrs av SoL och LSS. Socialstyrelsen utger föreskrifter och allmänna råd samt handböcker för hela socialtjänstområdet. Frågan bör prövas om en motsvarande samordning av stadens riktlinjer för styrning och uppföljning inom hela socialtjänstområdet är möjlig. Stadsdelsnämnderna har redovisat att de behöver stöd för att effektivisera arbetet med egna styrdokument och en kommunövergripande modell för ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten har efterfrågats.

Förtydliganden bör ske rörande vilka befogenheter socialtjänstnämnden har gentemot stadsdelsnämnderna för att kunna uppfylla sitt uppdrag. Nämndens uppdrag och befogenheter för samordning, uppföljning och utveckling av verksamhetsområdet bör fastställas i reglementet.

Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll för att säkra god kvalitet inom verksamhetsområdet samt att bevaka att stödet och servicen till brukarna är likvärdig inom hela staden. Inspektörerna bör ges befogenhet att utföra sitt uppdrag fullt ut. Det bör vara möjligt att från socialtjänstnämnden begära yttranden från stadsdelsnämnder över inspektionsrapporter och åtgärdsplaner vid brister.



## INNEHÅLL

Sid

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Revisionskontorets iakttagelser från granskning av två stadsdelsnämnder .....</b>	<b>2</b>
2.1	Organisation och ledarskap.....	3
2.2	Systematiskt kvalitetsarbete.....	3
2.3	Dokumentation av enskilda ärenden.....	9
<b>3</b>	<b>Kommunövergripande styrning och uppföljning .....</b>	<b>11</b>
3.1	Stadens styrdokument.....	11
3.2	Uppföljning av granskning år 2007 .....	13
<b>4</b>	<b>Revisionskontorets sammanfattande bedömning .....</b>	<b>16</b>
4.1	Stadsdelsnämnderna.....	16
4.2	Kommunövergripande.....	17
<b>5</b>	<b>Avslutande kommentarer .....</b>	<b>18</b>

---

### Bilagor:

- Bilaga 1* Referenser
- Bilaga 2* Ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten
- Bilaga 3* Revisionskontorets granskning av Bromma stadsdelsnämnd
- Bilaga 4* Revisionskontorets granskning av Skärholmens stadsdelsnämnd



## 1 Inledning

Inom socialtjänsten ska verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras av ansvariga nämnder. Det systematiska kvalitetsarbetet ska utgå från de övergripande målen och grundläggande värderingarna i SoL<sup>3</sup> och LSS<sup>4</sup>. Brukarperspektivet ska vara vägledande i nämndernas verksamhet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadsdelsnämndernas systematiska kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen har ingått i granskningen. I likhet med föregående år har även kommunövergripande funktioner granskats.

Även i fjol granskades kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Stadsdelsnämnderna Farsta och Spånga-Tensta ingick i granskningen och resultatet redovisas i revisionsrapport *nr 2007:9*.

Budgetomslutningen för stadens verksamhetsområde stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppgår till 2,2 miljarder kronor år 2008. Verksamheten omfattar barn och ungdom samt vuxna utom socialpsykiatri<sup>5</sup>. Närmare 3 400 personer har insats enligt LSS. Av dessa personer har cirka 1 100 bostad med särskild service för vuxna.

Verksamhetsområdets budgetomslutning för Bromma stadsdelsnämnd uppgår år 2008 till 216 mnkr och för Skärholmens stadsdelsnämnd till 177 mnkr.

### Syfte och metod

Granskningens syfte är att bedöma om granskade stadsdelsnämnder bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. Granskningen riktas mot nämndernas arbetsformer med att säkerställa god kvalitet i verksamheten.

Den kommunala hälso- och sjukvården har inte ingått i granskningen. I granskningen har inte heller ingått att bedöma om verksamheten är av god kvalitet eller det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet.

Revisionskontoret har utgått från lagar, föreskrifter och stadens styrdokument i sin granskning. I *bilaga 1* lämnas en förteckning över referenser. LSS och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet

---

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

<sup>4</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

<sup>5</sup> Socialpsykiatri ingår i individ- och familjeomsorgen inom Stockholms stad



i socialtjänsten (SOSFS 2006:11) har varit vägledande. I **bilaga 2** finns ett utdrag ur Socialstyrelsens handbok<sup>6</sup> om nämndens ansvar och vilka sex punkter ledningssystemet ska säkerställa.

Revisionskontoret har gjort dokumentstudier samt intervjuat verksamhetschefen, beställarchefen och en enhetschef med ansvar för flera gruppbeståder inom respektive nämnd. I Skärholmen intervjuades även utförarchefen för gruppbeståder. Dokumentationen av enskilda ärenden har granskats både hos beställaren och utföraren vid båda nämnderna. Resultatet har återrapporterats och diskuterats med respektive verksamhetschef. Granskningen genomfördes under april - juni 2008.

Den kommunövergripande granskningen är en uppföljning av föregående års granskning. Granskningen inom socialtjänstnämnden har bestått av dokumentstudier samt intervjuer av berörda personer hösten 2008. Även kommunstyrelsens uppföljning av verksamhetens kvalitet har granskats.

I rapporten redovisas kvalitetsarbetet för två stadsdelsnämnder. Även utvecklingsområden på den kommunövergripande nivån lyfts fram. Revisionskontorets förhoppning är att rapporten kan ge stöd till nämnder och förvaltningar i deras kvalitetsarbete.

Rapporten har faktakontrollerats av berörda förvaltningar.

### **Kvalitetssäkring**

En referensgrupp med två personer från stadsdelsförvaltningar som inte har ingått i granskningen har varit knuten till projektet. En av personerna medverkade redan i förra årets projekt. Referensgruppen har lämnat konstruktiva synpunkter under arbetets gång. Stadens funktionshinderombudsman har också bidragit med synpunkter.

## **2 Revisionskontorets iakttagelser från granskning av två stadsdelsnämnder**

Under detta avsnitt redovisas iakttagelser från dokumentstudier och intervjuer med jämförelser mellan de två granskade stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen. Resultatet från nämndgranskningen redovisas samlat i två separata bilagor, **bilaga 3** för Bromma och **bilaga 4** för Skärholmen.

---

<sup>6</sup> SoS mars 2008



## 2.1 Organisation och ledarskap

### Ansvar och resurser för kvalitetsarbete

Nämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Nämnden ska fastställa en organisation som bidrar till en ändamålsenlig och effektiv verksamhet.

I Bromma följer ansvaret för kvalitetsarbetet linjeorganisationen. Det finns tre beslutsnivåer med förvaltningschef, verksamhetsområdeschef och enhetschefer. Administrativa avdelningen har ett övergripande samordningsansvar för kvalitetsfrågor. Avdelningen för verksamhetsområdet har från årsskiftet en administrativ resurs för bland annat utvecklingsarbete. Ledarskapet utövas enligt förvaltningen främst genom möten på olika nivåer inom organisationen.

I Skärholmen följer ansvaret för kvalitetsarbetet linjeorganisationen. Det finns fyra beslutsnivåer med förvaltningschef, gemensam verksamhetschef för omsorgen av äldre och personer med funktionsnedsättning, två utförarchefer samt enhetschefer. Ledarskapet utövas enligt förvaltningen främst genom möten på olika nivåer inom organisationen.

Enligt förvaltningen har Skärholmen i staben en strateg för samordning av plan- och uppföljningsdokumenten inklusive kvalitet på förvaltningsnivå. På avdelningsnivå finns en verksamhetscontroller för samordning av avdelningens plan- och uppföljningsdokument. Controllern är även delaktig i förvaltningens utvecklingsarbete i kvalitetsfrågor. Inom utförarenheten för LSS-gruppbovärdar finns en projektledare för att driva olika utvecklingsprojekt.

## 2.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Detta avsnitt behandlar väsentliga delar i nämndens systematiska kvalitetsarbete och nämndens arbetsformer. Under avsnittet redovisas förekomst av ledningssystem för kvalitet inom staden. Vidare nämndens delaktighet samt planering, genomförande, uppföljning och utveckling inom verksamhetsområdet. Även nämndens interna kontroll redovisas under avsnittet.

### Förekomst av ledningssystem för kvalitet

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>7</sup> (se bilaga 2). Ledningssystemet bör integreras med nämndens verksamhetsplanering enligt Socialstyrelsen.

---

<sup>7</sup> SoS 2006:11



Ingendera av nämnderna har hittills beslutat om ett ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. För Skärholmens LSS-gruppbofastäder har det tagits fram ett ledningssystem för kvalitet våren 2008. Verksamhetsplanen med angivna mål utgör del av ledningssystemet.

Revisionskontoret har i september 2008 frågat samtliga 14 stadsdelsförvaltningar om nämnden har beslutat om ett ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. Endast Skarpnäcks stadsdelsnämnd har beslutat om ett ledningssystem för socialtjänsten enligt SoL och LSS. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har beslutat om ett ledningssystem enbart för verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Stadsdelsförvaltningarna har i olika sammanhang framfört att en gemensam modell för ledningssystem bör utarbetas centralt istället för att 14 stadsdelsnämnder tar fram egna ledningssystem.

### **Nämndens delaktighet**

Enligt reglementet<sup>8</sup> ska stadsdelsnämnderna öka kvaliteten och effektivisera verksamheten samt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Dialogen mellan nämnden och förvaltningsledningen ingår som en del i nämndens kvalitetssäkring.

Nämndens delaktighet i kvalitetsarbetet består i första hand av att nämnden fastställer egna mål i verksamhetsplanen utifrån fullmäktiges mål. Nämnden får redovisningar av måluppfyllelse i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Skärholmens stadsdelsnämnd har även informationsmöten med olika teman. Båda förvaltningarna anmäler enheternas plan- och uppföljningsdokument till nämnden. Nämnden godkänner enheternas kvalitetsgarantier.

Bromma stadsdelsnämnd får inte någon samlad redovisning av inkomna synpunkter och klagomål i verksamhetsberättelsen. Skärholmens stadsdelsnämnd får i samband med verksamhetsberättelsen statistikuppgifter över inkomna synpunkter och klagomål.

### **Mål och åtaganden**

Nämnden fastställer mål som konkretiserar fullmäktiges mål för verksamhetsområdet. Målen ska vara uppföljningsbara. Enheterna tar fram åtaganden som uttrycker vad enheten kan åta sig att genomföra inom ramen för tilldelade medel för att uppnå nämndens mål. Kvalitetsgarantierna avser enheternas åtaganden gentemot brukare. Förvaltningsledningen ska bedöma trovärdigheten av enheternas kvalitetsgarantier före godkännande av nämnden.

---

<sup>8</sup> Kfs 2008:15



I *bilagorna 3 och 4* finns en redovisning av nämndens mål, åtaganden och kvalitetsgarantier för stadsdelsnämnderna Bromma respektive Skärholmen.

### **Resurser, personal**

Enligt LSS ska det finnas personal i tillräcklig omfattning och med kompetens för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. Det ska finnas förutsättningar för fortlöpande kunskapsutveckling. Kunskaper om funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser olika funktionsnedsättningar kan leda till är grundläggande. I insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår även fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter enligt lagen.

#### *Beställare*

Båda förvaltningarna gör bedömningen att bemanningen är tillräcklig i nuläget.

Enligt förvaltningarna har biståndshandläggarna adekvat högskoleutbildning. Båda förvaltningarna angav att det fanns möjlighet till kompetensutveckling bland annat genom föreläsningar och seminarier inom arbetsområdet. I Skärholmen får biståndshandläggarna kompletterande utbildning om LSS.

Socialstyrelsen har gett ut en rapport om förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning<sup>9</sup>. Syftet har varit att förtydliga vilka krav på kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som den enskilde borde ha rätt att ställa på den professionella yrkesutövaren.

#### *Utförare*

Båda förvaltningarna anger att de granskade enheterna för gruppboende har den bemanning som behövs för basverksamheten. Resurserna räcker dock inte enligt förvaltningarna i önskad utsträckning till för brukares individuella fritidsaktiviteter. Enligt Skärholmens stadsdelsförvaltning samordnas olika aktiviteter inom gruppboendena för att kunna bemöta brukares önskemål.

Flertalet av utförarpersonalen har någon form av grundutbildning. Det finns dock inte någon enhetlig utbildning för yrkesgruppen vilket förvaltningarna framförde som önskvärt.

I Bromma kommer enheterna att göra en kartläggning om personalens kompetens i samband med ett EU-projekt, Carpe som drivs av socialtjänstförvaltningen. Skärholmens LSS-gruppboende har påbörjat arbetet med kompetensutveckling under år 2007 genom att kartlägga personalens kunskaper. Resultatet kommer att ligga till grund för fortsatt arbete under år 2008. Även Skärholmen kommer att delta i EU-projektet Carpe.

---

<sup>9</sup> SoS mars 2007





## Arbetsätt, rutiner

Enheternas arbetsätt ska säkerställa uppfyllelse av åtaganden och ett effektivt resursutnyttjande samt kvaliteten i tjänsterna. Dokumenterade rutiner utgör en viktig del i nämndens kvalitetssystem.

### *Beställare*

I Bromma var rutinpärmarna för myndighetsutövning inte aktuella vid granskningstillfället. Det framkom även att innehållet i biståndshandläggarnas pärmar var olika. Enligt förvaltningen pågår uppdatering av rutinerna.

Skärholmen har i första hand en digital handbok för handläggning och dokumentation utifrån gällande bestämmelser.

Ingen av beställarenheterna har tagit fram dokumenterade rutiner för formulering av mål för en insats eller för uppföljning av enskilda ärenden. Båda förvaltningarna anger att alla enskilda ärenden bör följas upp minst en gång per år. Detta var dock eftersatt hos båda.

### *Utförare*

I Bromma stadsdelsförvaltning har den besökta enheten för gruppbovärdar egna rutiner både på papper och digitalt. Enligt enhetschefen fanns inget samarbete mellan de två enheterna för gruppbovärdar för utveckling av rutinerna.

I Skärholmen har enheten för LSS-gruppbovärdar enligt förvaltningen gemensamma rutiner både på papper och digitalt. En så kallad tvärgrupp finns för alla gruppbovärdar för att hålla rutinerna aktuella.

### *Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål*

Ur brukarperspektiv är det viktigt att nämnden har fungerande rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Alla inkomna synpunkter och klagomål behöver dokumenteras för kartläggning, analys och åtgärder.

Båda nämnderna har rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. En samlad bild över alla inkomna synpunkter och klagomål saknas dock.

### *Rutiner för anmälan av missförhållanden och personskada*

Anmälningsskyldigheten av missförhållanden samt personskada eller risk för personskada regleras i lag. Anmälningsskyldigheten gäller även biståndshandläggare. Inträffade händelser ska anmälas till nämnden. Det ska finnas dokumenterade rutiner som är kända av personalen.

Bromma har rutiner för anmälan av missförhållanden enligt SoL, så kallad Lex Sarah. Rutiner saknas för anmälan av missförhållanden enligt LSS och anmälan

av personskada. Skärholmen har rutiner för anmälan av missförhållanden enligt SoL. Det finns även gemensamma rutiner för anmälan av missförhållanden och personskada enligt LSS.

Socialstyrelsen har gett ut nya föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden och personskada<sup>10</sup>. Benämningen Lex Sarah används både för SoL och LSS. Socialstyrelsen planerar att ge ut en handbok som stöd.

### **Värdegrund, etik**

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med grundläggande värderingar och etiska riktlinjer i lagen, såsom respekt för alla människors lika värde. Diskussioner om etik och förhållningssätt måste föras kontinuerligt och hållas levande inom organisationen. Diskussionerna måste även omsättas i praktisk handling i mötet med brukaren.

Bromma stadsdelsnämnd har inte fastställt en gemensam värdegrund och redovisar inte heller några särskilda aktiviteter kring frågor om etik och förhållningssätt inom verksamhetsområdet.

Skärholmens stadsdelsnämnd har beslutat om en gemensam värdegrund för hela stadsdelsområdet (se bilaga 4). Personal var delaktig när värdegrunden togs fram. Värdegrunden hålls levande genom återkommande insatser. Förvaltningen har tagit fram arbetsmaterial för fortsatta diskussioner under kommande arbetsplatsträffar. Inom förvaltningen pågår även diskussioner om etik och förhållningssätt fortlöpande.

Frågor om förhållningssätt och etik kan behöva belysas i ett bredare perspektiv. Socialstyrelsen har ett etiksekretariat för sociala frågor dit verksamma kan vända sig för stöd. Etikrådet analyserar inkomna frågeställningar och presenterar alternativa handlingsätt och dess konsekvenser för berörda. Syftet är att stimulera anställda att reflektera över och resonera kring hur de hanterar sina etiska konflikter och dilemman i det vardagliga arbetet.

### **Uppföljning, utvärdering**

Verksamhetsuppföljning samt utvärdering av resultat och effektivitet ingår som en väsentlig del i nämndens kvalitetskontroll. Verksamheten måste följas upp regelbundet för att både nämnden och förvaltningsledningen ska kunna försäkra sig om att verksamheten uppfyller lagens intentioner och övriga bestämmelser.

Ingen av förvaltningarna gör löpande kvalitetsuppföljningar av utförare i egen regi. Förvaltningarna följer endast upp stadens ramavtal enligt fördelningen

---

<sup>10</sup> SOSFS 2008:10 SoL, SOSFS 2008:11 LSS



mellan stadsdelsnämnderna. Dessa uppföljningar anmäls till nämnden. Bromma stadsdelsförvaltning planerar dock att till hösten 2008 genomföra kvalitetsuppföljningar även av egna utförare.

I Bromma gör beställarenheten årliga brukarundersökningar. År 2007 gjorde biståndshandläggarna en telefonintervju med brukare om kontakter med biståndshandläggare. Resultatet rapporteras i enhetens verksamhetsberättelser. Utförarenheterna har inte haft som rutin att göra årliga brukarundersökningar. Ingen av enheterna för gruppbestäder har genomfört en brukarundersökning år 2007.

I Skärholmen gör både beställarenheten och enheten för LSS-gruppbestäder årliga brukarundersökningar. Enkäterna till brukare har ett fåtal frågor med hänsyn till brukarna. Frågorna berör bemötande, självbestämmande och delaktighet. Utförarenheten frågar även om stöd och trygghet. Resultatet rapporteras i enheternas verksamhetsberättelser.

### **Utveckling**

Utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet bör ske inom alla delar i verksamheten och omfatta organisationsstruktur, arbetsprocesser och resultat<sup>11</sup>.

Bromma stadsdelsnämnd redovisar inga särskilda aktiviteter för att fortlöpande utveckla verksamhetens kvalitet. Förvaltningen hänvisar till personalmöten, arbetsplatsträffar och planeringsdagar.

Skärholmens stadsdelsnämnd har haft fokus på kvalitet de senaste åren. En gemensam värdegrund samt integrering av kvalitetsfrågor i plan- och uppföljningsdokumenten, så kallad VPQ, har bidragit till kvalitetsutveckling.

LSS-gruppbestäder driver egna utvecklingsprojekt riktade mot både brukare och personal. En av Skärholmens enhetschefer för gruppbestäder har lämnat in en ansökan till årets tävling om stadens kvalitetsutmärkelse, vilket har främjat enhetens kvalitetsutveckling enligt förvaltningen.

### **Kontroll**

Den interna kontrollen har direkt påverkan på verksamhetens kvalitet. Nämnden ska ha tillräcklig kontroll av att det finns fungerande rutiner och att verksamheten följer lagar, föreskrifter och stadens riktlinjer. Kontroll av att dokumentationen av enskilda ärenden uppfyller ställda krav är väsentlig.

---

<sup>11</sup> SoS handbok mars 2008



### *Bromma*

Verksamhetsområdeschefen gör årliga internkontrollbesök hos utförarenheter för uppföljning av personalfrågor, arbetssätt och rutiner. Resultatet från besöken dokumenteras och utgör enligt förvaltningen underlag för utvecklingsarbetet.

Inom beställarenheten finns rutiner för månatlig uppföljning av beslut och verkställighet av insatserna hemtjänst, avlösare, ledsagare och kontaktpersoner enligt SoL och LSS. Det finns planer på att införa kollegial granskning av akter två gånger per år enligt förvaltningen.

Besökt enhet för gruppbofästäder har enligt förvaltningen inga kontrollrutiner eller planer på att införa dokumentationsgranskning. Dokumentationen kommer att kontrolleras av verksamhetsområdets administratör i samband med höstens verksamhetskontroll enligt förvaltningen.

### *Skärholmen*

På förvaltningsnivån görs inga kontroller inom verksamhetsområdet. För både beställarenheten och LSS-gruppbofästäder har lagts in två kontrolltillfällen i den årliga planeringen, så kallade Årshjulet, för granskning av dokumentation av enskilda ärenden.

Beställarenheten har genomfört en första kollegial aktgranskning i mars 2008. Enligt förvaltningen behöver arbetssättet utvecklas vidare inför nästa tillfälle i november. Beställarenheten tar även fram statistikuppgifter över inkomna genomförandeplaner.

Inom LSS-gruppbofästäder har utförarchefen och enhetscheferna under hösten 2008 granskat gruppbofästädernas dokumentation för varandra. Resultatet har rapporterats till verksamhetschefen och beställarchefen och kommer att redovisas i utförarenhetens verksamhetsberättelse. Enhetschefen för besökt enhet gör stickprovskontroller av gruppbofästädernas dokumentation i stadens system för utförardokumentation, ParaSoL.

## **2.3 Dokumentation av enskilda ärenden**

Dokumentation av enskilda ärenden är viktigt ur den enskildes rättssäkerhet samt för kvalitetssäkring av myndighetsutövningen och genomförandet av insatser. Varje enskilt ärende ska uppfylla de krav som ställs på dokumentation.

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 socialtjänsten<sup>12</sup>. Socialstyrelsen

---

<sup>12</sup> SOSFS 2006:5



har även tagit fram en handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten<sup>13</sup>. Dokumentationen ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter.

Kommunstyrelsen<sup>14</sup> har fastställt riktlinjer för utförardokumentation inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Enligt riktlinjerna ska det finnas en beställning med angivna mål för insatsen, en genomförandeplan, journalanteckningar och en regelbunden uppföljning av insatsen. Chefers och medarbetares roll och ansvar för utförardokumentation framgår tydligt från riktlinjerna.

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. Genomförandeplanen ska delges ansvarig biståndshandläggare.

#### *ParaSoL*

Staden har ett gemensamt verksamhetssystem, Paraplyet, för handläggare inom socialtjänsten. Under Paraplyet har utvecklats ett system för utförardokumentation, ParaSoL. Systemet togs i bruk våren 2007. Staden har genomfört olika utbildningsinsatser i samband med införandet av ParaSoL. I systemet finns inlagt användarstöd. Båda förvaltningarna har rutiner för utförardokumentation.

I Bromma stadsdelsförvaltning har en person inom varje gruppbestad gått en fördjupningskurs för handledare i ParaSoL. Förvaltningen började dokumentera i ParaSoL hösten 2007. Den besökta enheten för gruppbestäder började dock dokumentera i systemet först i mars-april 2008.

I Skärholmens stadsdelsförvaltning har utförarenhetens projektledare utbildat personal i dokumentation i ParaSoL under år 2007. Den intervjuade enhetschefen för gruppbestäder ställde som krav att all personal ska dokumentera i det nya systemet. Personalen fick vid behov praktisk handledning i datoranvändning och hur ParaSoL fungerar. Enheten började dokumentera i ParaSoL i september 2007 enligt förvaltningen.

#### **Uppföljning av enskilda ärenden**

Rutiner för uppföljning av enskilda ärenden behöver tas fram i samråd mellan beställare och utförare utifrån deras olika roller. Kommunikationen ska ske med

---

<sup>13</sup> SoS, reviderad februari 2008

<sup>14</sup> KS 2006-04-26



brukaren så långt som möjligt med stöd av tillgängliga hjälpmedel och specialkompetens för dialog med personer med funktionsnedsättning.

Biståndshandläggaren har ansvar för uppföljning av hur beviljade insatser genomförs<sup>15</sup>. I biståndshandläggarens uppdrag ingår att försäkra sig om att de planerade insatserna som anges i genomförandeplanen utförs, den enskildes behov är tillgodosedda och att insatserna är av god kvalitet. Alla ärenden ska följas upp minst en gång per år även om beslutet inte är tidsbegränsat. Motsvarande riktlinjer för uppföljning av enskilda ärenden saknas för personer med funktionsnedsättning under 65 år.

Utföraren ska följa upp genomförandet av insatsen minst en gång per år utifrån genomförandeplanens mål och utvärdera insatsernas effekter för den enskilde. Det kan exempelvis handla om att utveckla den enskildes färdigheter eller att upprätthålla de färdigheter den enskilde har.

### **Revisionskontorets granskning av enskilda ärenden**

Revisionskontoret har granskat dokumentationen för alla fem boenden vid den besökta gruppboenden både hos beställaren och utföraren inom respektive nämnd.

Granskningen har omfattat beslut, beställning, genomförandeplaner och årlig uppföljning av insatsen. Även förekomst av individuella planer enligt LSS hos beställaren samt journalanteckningar om framförda synpunkter och klagomål hos utföraren har ingått i granskningen. Resultatet från dokumentationsgranskningen redovisas i nämndbilagorna 3 och 4.

## **3 Kommunövergripande styrning och uppföljning**

### **3.1 Stadens styrdokument**

#### **Handikappolitiska programmet**

Kommunfullmäktige<sup>16</sup> har beslutat om ett Handikappolitiskt program för Stockholms stad som gäller åren 2005 - 2010. Programmet utgår från FN:s 22 standardregler, nationella handlingsplanen för handikappolitiken och svensk lagstiftning. Syftet är att skapa en gemensam syn på frågor med handikappaspekter i staden och tydliggöra det ansvar som alla nämnder och bolagsstyrelser har. Enligt programmet ska alla nämnder och bolagsstyrelser beakta fastställda inriktningsmål i sin verksamhetsplanering.

---

<sup>15</sup> KF 2007-12-11 Äldreomsorg enl SoL och LSS

<sup>16</sup> KF 2004-12-14



Kommunstyrelsen har våren 2007 genomfört en undersökning av hur stadens nämnder och bolagsstyrelser samt handikapporganisationer anser att inriktningsmålen i stadens handikappolitiska program har uppnåtts. Fullmäktige<sup>17</sup> har behandlat ärendet ett år senare i april 2008. Enligt undersökningen har stadens nämnder och bolagsstyrelser en betydligt mer positiv uppfattning om uppfyllelsen av målen än handikapporganisationerna. Resultatet visar att programmet inte har fått något egentligt genomslag i staden. Som en orsak anges att programmet inte är integrerat i stadens styrsystem. Enligt budget för år 2009 kommer ett nytt program att utarbetas år 2010.

### **Kommunfullmäktiges budget 2008**

Enligt kommunfullmäktiges 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. 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.

Fullmäktige har i budget 2008 angett inriktningsmål och mål för verksamheten. För målen anges indikatorer som ska följas upp av kommunstyrelsen för att mäta måluppfyllelsen. Aktiviteter ska leda till att fullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdet uppnås.

Inom staden har från och med år 2008 införts ett nytt webbaserat planerings- och uppföljningssystem (ILS-webb). Systemet är det huvudsakliga verktyget för att styra mot uppfyllelse av fullmäktiges mål. Enligt stadsledningskontoret pågår en integrering av all styrning i stadens ledningsverktyg ILS-webb.

### **Styrdokument för kvalitet**

Fullmäktige<sup>18</sup> har beslutat om ett integrerat system för ledning och uppföljning av stadens ekonomi och verksamhet, ILS. Syftet är att skapa ett system som tydliggör de politiska målen i alla led i organisationen. I budgeten för år 2009, bilaga 10 lämnas kompletterande uppgifter för hur stadens styrning och uppföljning är tänkt att fungera.

---

<sup>17</sup> KF 2008-04-07

<sup>18</sup> KF 2005-10-03



Strategin för kvalitetsutveckling i Stockholms stad<sup>19</sup> fastställer grunderna för nämndernas kvalitetsarbete. Riktlinjerna för uppföljning av förbättringsförslag, synpunkter och klagomål<sup>20</sup> ingår som en del i stadens kvalitetsstrategi.

### **3.2 Uppföljning av granskning år 2007**

Revisorerna framförde i revisionsrapport 2007:9 att kommunövergripande styrning, uppföljning och samordning inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning kan förbättras. Revisorerna lyfte även fram att kommunstyrelsen bör överväga en samordning av stadens styrning och uppföljning inom hela socialtjänstområdet.

#### **Uppföljning av verksamhetens kvalitet**

##### *Kvalitetsindikatorer och kvalitetsuppföljning*

Revisorerna betonade att kvalitetsindikatorer behöver tas fram för att precisera vad som är god kvalitet enligt lagens krav inom verksamhetsområdet. Vidare behovet av att fastställa en kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljning och rapportering inom verksamhetsområdet.

I kommunstyrelsens yttrande<sup>21</sup> över revisionsrapporten hänvisas till fullmäktiges indikatorer i budgeten som bland annat tar upp andelen nöjda brukare. En brukarundersökning håller på att utarbetas av stadsledningskontoret för att mäta andelen nöjda brukare och kommer att genomföras 2009. Framtida brukarundersökningar kommer att samordnas inom staden.

Stadsledningskontoret har även tidigare genomfört brukarundersökningar bland annat inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Den första undersökningen gjordes i oktober 2007 och den andra ett halvår senare i april 2008 med samma frågor. Resultatet har rapporterats till förvaltningschefer i samband med stadsledningskontorets förvaltningschefsmöten.

##### *Verktyg och manualer*

Vad gäller socialtjänstnämnden lyfte revisorerna fram behovet av att utveckla verktyg och manualer för uppföljning av ramavtal och verksamhet i egen regi.

Stadsdelsförvaltningar har i olika sammanhang framfört att befintlig manual inte är ändamålsenlig för uppföljning av verksamheten varför en översyn kommer att göras under år 2009 utifrån kraven i nya ramavtal.

---

<sup>19</sup> KF 1999-05-10

<sup>20</sup> KS 1999-11-03

<sup>21</sup> KS 2008-03-05



### *Samordning av ramavtalsuppföljningar*

Vidare framförde revisorerna att socialtjänstnämnden inte varit tillräckligt aktiv i sin samordning av stadsdelsnämndernas kvalitetsuppföljning av utförare som staden har ramavtal med. Revisorerna framförde att socialtjänstnämnden måste säkerställa att stadsdelsnämnderna genomför uppföljningarna på ett godtagbart sätt. Enligt både socialtjänstförvaltningen och funktionshinderombudsmannen fanns brister i stadsdelsnämndernas arbetssätt. Socialtjänstförvaltningen anger att arbetssättet för samordning av stadsdelsnämndernas ramavtalsuppföljningar ännu inte har förändrats.

### *Utveckling inom socialtjänstnämnden*

Inom socialtjänstnämnden pågår olika aktiviteter för utveckling av uppföljning av stadens samlade socialtjänstverksamhet.

Socialtjänstnämnden<sup>22</sup> har godkänt en plan för uppföljning av kommunövergripande sociala frågor 2008. Socialtjänstförvaltningen kommer att inhämta uppgifter för fördjupade analyser av olika verksamhetsområden inom stadens socialtjänst, bland annat från stadens system vid olika tidpunkter. Resultatet kommer att redovisas i samband med socialtjänstnämndens verksamhetsberättelser och verksamhetsplaner samt i särskilda rapporter till nämnden.

Socialtjänstförvaltningen har till socialtjänstnämnden<sup>23</sup> redovisat ett förslag till ett system för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. I ärendet framförs att en kommunövergripande modell för kvalitetsuppföljning av både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet behöver tas fram samt kvalitetsindikatorer. Det behövs även underlag för verksamhetsuppföljningar på kommunövergripande nivå och enhetsnivå.

Socialtjänstförvaltningen har bildat en arbetsgrupp i oktober 2008 för att ta fram kvalitetsindikatorer för verksamhetsområdet. Arbetet kommer att slutföras under år 2009.

Socialtjänstnämnden fick i budget 2008 i uppdrag att utforma kommunövergripande brukarundersökningar för verksamhetsområdet senast år 2009.

## **Socialtjänstnämnden**

### *Nämndens uppdrag*

Revisorerna framförde i föregående revisionsrapport att socialtjänstnämndens ansvar för verksamhetsområdet behöver förtydligas i reglementet.

---

<sup>22</sup> SotN 2008-04-17

<sup>23</sup> SotN 2008-08-28



Enligt reglementet<sup>24</sup> ansvarar socialtjänstnämnden för kommunövergripande frågor avseende bland annat omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade. Vad detta ansvar omfattar inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning konkretiseras inte.

I fullmäktiges budget 2008 får socialtjänstnämnden ansvar för uppföljning av stadens samlade socialtjänstverksamhet. Nämnden får i uppdrag att från stadsdelsnämnderna samla in och sammanställa statistikuppgifter och för verksamheten annan relevant information för att kunna ge en samlad bild av stadens socialtjänst.

Enligt budget för 2009 har socialtjänstnämnden ett samordnande och övergripande ansvar för bland annat uppföljning av stadens samlade socialtjänstverksamhet.

#### *Kompetensutveckling*

Inom staden har gjorts stora satsningar för att höja personalens kompetens inom verksamhetsområdet. Det finns dock ett fortsatt behov av kompetensutveckling bland annat på grund av personalomsättning och av att all personal idag inte har grundutbildning. Det behöver också tillföras ny kunskap inom verksamhetsområdet.

Socialtjänstnämnden har tilldelats 11,4 mnkr för kompetensutveckling och utbildningsinsatser inom verksamhetsområdet under mandatperioden. Socialtjänstnämnden<sup>25</sup> har beslutat om kompetenshöjande insatser för perioden 2007 - 2009 med bland annat basutbildning för 100 vårdare och personliga assistenter samt kurser och seminarier om LSS.

Stockholms stad har fått medel från ESF-rådet<sup>26</sup> för att tillsammans med fem andra kommuner i länet driva ett inledande projekt om kartläggning av kompetensbehov för utförare inom verksamhetsområdet. Projektet genomfördes våren 2008 och visar tydligt att personalen inte har haft möjlighet att utvecklas i takt med förändringar inom verksamhetsområdet sedan kommunaliseringen på 1990-talet.

Socialtjänstnämnden<sup>27</sup> har godkänt en ny ansökan om medel från ESF-rådet för ett kompetensutvecklingsprojekt Carpe. Projektet planeras att pågå under två år med start år 2009 och placeras organisatoriskt inom socialtjänstförvaltningen.

---

<sup>24</sup> Kfs 2008:13

<sup>25</sup> SotN 2007-10-25

<sup>26</sup> Europeiska socialfonden inom EU

<sup>27</sup> SotN 2008-08-28



### *Funktionshinderinspektörer*

Två inspektörstjänster har inrättats. Enligt instruktionen<sup>28</sup> syftar verksamheten till att säkra kvaliteten inom verksamhetsområdet och omfattar både personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning. Inspektörernas granskning ska ha ett generellt brukarperspektiv och vara ett komplement till annan uppföljning. Inspektionerna ska främst inriktas på en specifik verksamhetsform i taget inom stadens verksamhet och ge svar på frågan om den enskildes behov tillgodoses. Även granskning av privata utförare som staden har avtal med ingår i uppdraget. Socialtjänstnämnden har inte befogenhet att begära yttranden från stadsdelsnämnderna med anledning av inspektörernas rapporter.

## 4 Revisionskontorets sammanfattande bedömning

Nedan redovisas revisionskontorets sammanfattande bedömning av genomförd granskning av kvalitetsarbetet inom stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen samt kommunövergripande uppföljning.

### 4.1 Stadsdelsnämnderna

Revisionskontorets granskning av stadsdelsnämnderna Bromma och Skärholmen visar att det finns skillnader i nämndernas kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet.

Bromma stadsdelsnämnds systematiska kvalitetsarbete är ett förbättringsområde. Nämnden har till viss del ett dokumenterat kvalitetssystem men det är angeläget att nämnden och förvaltningsledningen initierar ett utvecklingsarbete för att säkerställa god kvalitet i verksamheten. Nämndens styrning, uppföljning och kontroll behöver förbättras. Nämndens mål, åtaganden och kvalitetsgarantier bör ha större fokus på väsentliga kvalitetsaspekter för att bidra till ökad kvalitet enligt fullmäktiges mål. Nämnden måste få rapporter om verksamhetens kvalitet hos utförare i egen regi och också själv vara aktiv för att få tillräcklig information för att fullgöra sitt uppdrag. Det bör finnas dokumenterade, fungerande rutiner för väsentliga delar i arbetsprocessen. Uppföljning av enskilda ärenden både hos beställaren och utföraren samt dokumentationen bör också förbättras för att säkerställa den enskildes rättssäkerhet liksom den interna kontrollen för att säkra att verksamheten följer lagar, föreskrifter och stadens riktlinjer.

Skärholmens stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet. Nämnden har i stort ett dokumenterat kvalitetssystem. Nämnden har beslutat om en värdegrund som hålls levande inom organisatio-

---

<sup>28</sup> Kfs 2007:8



nen. Personalen är delaktig i utvecklingsarbetet och det finns engagemang för fortlöpande utveckling av verksamheten genom olika aktiviteter. Det finns ett brukarperspektiv i nämndens verksamhet.

Nämnden kan lyftas fram som ett gott exempel när det gäller arbetsformer för kvalitetsutveckling även om det finns förbättringsområden. Bland annat kan nämndens mål, åtaganden och kvalitetsgarantier utvecklas ytterligare. Också uppföljning av verksamhetens kvalitet hos utförare i egen regi är ett förbättringsområde. Uppföljning av enskilda ärenden både hos beställaren och utföraren behöver bli bättre.

## 4.2 Kommunövergripande

Revisionskontorets uppföljning av föregående års granskning visar att det kvarstår utvecklingsområden inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Det är dock viktigt att understryka att det har skett en del förbättringar. Nedan redovisas en sammanställning över iakttagna utvecklingsområden.

### *Kvalitetsindikatorer*

Kommunövergripande kvalitetsindikatorer bör fastställas för att precisera vad som är god kvalitet enligt lagens krav inom verksamhetsområdet och som underlag för kvalitetsuppföljning. Införandet av valfrihetssystemet förutsätter också att samma kvalitetskrav ställs på alla utförare och för jämförelser mellan olika utförare.

### *Riktlinjer för kvalitetsuppföljning*

Det är angeläget att utveckla uppföljningen av verksamhetens kvalitet inom verksamhetsområdet. Införandet av valfrihetssystemet förutsätter att det finns en modell för kvalitetsuppföljning och rapportering av både verksamhet i egen regi och enskilt driven verksamhet. Uppföljning behövs också för kommunstyrelsens bevakning av att likställighetsprincipen efterföljs för personer med funktionsnedsättning. En samordning av på vilket sätt uppföljning av verksamhetens kvalitet bör ske inom hela socialtjänstområdet är eftersträfvansvärd. Kommunstyrelsen bör föreslå att fullmäktige fastställer kommunövergripande riktlinjer för kvalitetsuppföljning inom socialtjänstområdet. Även formerna för rapportering av resultat bör ingå i riktlinjerna.

### *Metoder för kvalitetsuppföljning*

Metoder och verktyg för kvalitetsuppföljning behöver utvecklas vidare på både kommunövergripande nivå och nämndnivå. Det behövs tillförlitliga verktyg för att kontrollera att utförarna uppfyller lagens krav på god kvalitet och bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Det måste även finnas kontrollmoment för



att i samband med uppföljningarna upptäcka eventuella brister i verksamheten. Kvalitetskontroll av utförare bör ske på ett likartat sätt för alla utförare.

#### *Samordning av stadens styrdokument*

Socialtjänstområdet styrs av SoL och LSS. Socialstyrelsen utger föreskrifter och allmänna råd samt handböcker för hela socialtjänstområdet. Frågan kan prövas om en motsvarande samordning av stadens riktlinjer för styrning och uppföljning inom hela socialtjänstområdet är möjlig. Stadsdelsnämnderna har redovisat att de behöver stöd för att effektivisera arbetet med egna styrdokument. En kommunövergripande modell för ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten har efterfrågats. Det behövs ett helhetsgrepp över stadsdelsnämndernas systematiska kvalitetsarbete inom hela socialtjänstområdet för att rationalisera arbetet. Kommunstyrelsen bör överväga att utveckla en modell för integrering av olika styrdokument för att undvika parallella styrsystem.

#### *Socialtjänstnämndens uppdrag och befogenheter*

Uppföljningen av föregående års granskning visar att det återstår att förbättra socialtjänstnämndens arbetssätt när det gäller att bevaka och samordna stadsdelsnämndernas kvalitetsuppföljning av gällande ramavtal.

Förtydliganden bör ske rörande vilka befogenheter socialtjänstnämnden har gentemot stadsdelsnämnderna för att kunna uppfylla sitt uppdrag. Nämndens uppdrag och befogenheter för samordning, uppföljning och utveckling av verksamhetsområdet bör fastställas i reglementet.

#### *Funktionshinderinspektörerna*

Funktionshinderinspektörerna har en viktig roll för att säkra god kvalitet inom verksamhetsområdet samt att bevaka att stödet och servicen till brukarna är likvärdig inom hela staden. Inspektörerna bör ges befogenhet att utföra sitt uppdrag fullt ut. I likhet med statliga tillsynsmyndigheter måste det vara möjligt att från granskade stadsdelsnämnder begära yttranden över inspektionsrapporter och åtgärdsplaner vid brister.

## 5 Avslutande kommentarer

Det systematiska kvalitetsarbetet är en ständigt pågående process som ska leda till förbättringar och utveckling av verksamheten. Det måste finnas förutsättningar för att driva ett förändrings- och utvecklingsarbete inom en organisation. Grundläggande faktorer för ett framgångsrikt kvalitetsarbete är ledningens engagemang, personalens delaktighet, kvalitetsarbete på alla nivåer inom organisationen och ett brukarperspektiv.



I samband med revisionskontorets granskningar har framkommit att det finns skillnader i stadsdelsnämndernas kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Det finns därför risk för att det stöd och den service som brukarna får inte är likvärdig inom hela staden. Enligt fullmäktige ska staden ses som en enhet där alla har rätt till likvärdig omsorg och service oavsett var i staden personerna bor.

Undersökningen om stadens handikappolitiska program visar att programmet inte har nått full effekt. För att handikappfrågor ska få genomslag i alla nämnder och bolagsstyrelser bör kommunstyrelsen initiera att en kommunövergripande värdegrund fastställs. Det är viktigt att framhäva att handikappfrågor inte enbart berör socialtjänstområdet utan hela staden.

Lars-Erik Örsing  
Biträdande stadsrevisor

Ulla Pöljö  
Projektledare



## Bilaga 1

### Referenser

---

#### Stadsrevisionen

Kvalitetsarbete inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning  
(Rapport nr 9, nov 2007)

#### Yttranden

Kommunstyrelsen (KS 2008-03-05)  
Socialtjänstnämnden (SotN 2008-04-17)

#### Lagar

Kommunallagen (1991:900)  
Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)  
Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

#### Socialstyrelsen

#### Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten

Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)  
Handbok om God kvalitet i socialtjänsten (SoS mars 2008)

#### Handläggning och dokumentation

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5)  
Handbok om Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (SoS, reviderad feb 2008)

#### Anmälan av missförhållanden

Föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap. 2 § SoL (SOSFS 2008:10)  
Föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 24 a § LSS (SOSFS 2008:11)

#### Kompetens

Socialt arbete med personer med funktionshinder - Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare (SoS mars 2007)



## **Stockholms stad**

### Kommunfullmäktiges styrdokument

Handikappolitiska programmet för Stockholms stad (KF 2004-12-14)  
Uppföljning av stadens handikappolitiska program och handikapprådets instruktioner (KF 2008-04-07)

Budget 2008 för Stockholms stad (KF okt 2007)

Budget 2009 för Stockholms stad (KF okt 2008)

### Styrdokument för kvalitet

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

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

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

### Riktlinjer

Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorgen (KF 2007-12-11)

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

### Socialtjänstnämnden

Plan för uppföljning av stadsövergripande sociala frågor 2008 (SotN 2008-04-17)

Kvalitetsuppföljning inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning (SotN 2008-08-28)

### Kompetensutveckling

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

Ansökan om medel från ESF-rådet för kompetensutvecklingsprojektet Carpe (SotN 2008-08-28)

### Reglementen och instruktioner

Reglemente om allmänna bestämmelser för stadens nämnder (Kfs 2008:12)

Reglemente för socialtjänstnämnden (Kfs 2008:13)

Reglemente för stadsdelsnämnder (Kfs 2008:15)

Instruktioner för funktionshinderinspektörer (Kfs 2007:8)





## Bilaga 2

# Ledningssystem för god kvalitet i socialtjänsten

---

Utdrag ur handboken om God kvalitet i socialtjänsten - om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SoS mars 2008).

### Nämndens ansvar

#### *Föreskrifter*

#### **3 kap. 3 § 1 st.**

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

SOSFS 2006:11 ställer i tredje kapitlet, *Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet*, krav på socialnämnden, eller annan nämnd som ansvarar för ledningen av socialtjänsten, att inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ett ledningssystem är ett system för att

- fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten
- sätta upp mål i enlighet med kvalitetsområdena och de fastställda kraven
- följa upp och utvärdera dessa mål.

Föreskriftens och det allmänna rådets krav på ledningssystem innebär att det ska finnas en organisatorisk struktur, ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning. Syftet med ett sådant ledningssystem är att få systematik i arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Utvecklingen av kvaliteten bör fokusera på alla delar av verksamheten. Det gäller såväl organisationsstrukturen och arbetsprocessen som det resultat man vill uppnå.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Prop. 1996/97:124 s 52.

### *Föreskrifter*

#### **3 kap. 3 § 2 st.**

Ledningssystemet skall säkerställa att

- uppföljningsbara mål utifrån SoL och LSS fastställs
- kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten
- ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs
- enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- personalen görs delaktig i att utveckla och säkra kvaliteten
- kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

I SOSFS 2006:11, tredje kapitlet, anges att nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska säkerställa följande sex punkter:

#### *1. Att uppföljningsbara mål utifrån SoL och LSS fastställs.*

Det finns områden där det inte är acceptabelt med fel och brister, som särskilt ska identifieras och uppmärksammas. Det kan t.ex. handla om bemötande, rätts-säkerhet eller att beslut om bistånd verkställs. Inom andra områden kan nivå-mål fastställas utifrån vad som ska uppnås. Målen behöver inte alltid kunna följas upp i siffror utan kan t.ex. även följas upp genom intervjuer eller fokusgrup-per.<sup>30</sup>

#### *2. Att kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten.*

Kvalitetsarbetet ska utformas så att det underlättar för verksamheten att uppnå de mål som är fastställda. Varje verksamhet ska anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och till den insats det gäller. Kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål.

#### *3. Att ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs.*

I nämndens gällande arbetsordning ska det framgå vem som har ansvar för vad i kvalitetsarbetet på olika organisationsnivåer (såsom nämnd, förvaltning, avdelning eller enhet). Ansvaret för att bedriva systematiskt kvalitetsarbete förutsätter även befogenheter för att vidta förbättringsåtgärder.

<sup>30</sup> I rapporten *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten* analyseras bl.a. hur kvalitetsindikatorer kan användas i arbetet med att formulera uppföljningsbara mål. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting 2007.



*4. Att enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.*

Ledningssystemet ska säkerställa att klienterna/brukarna, närstående och intresseorganisationer ges möjlighet att påverka arbetet med att förbättra tjänsternas kvalitet. Samråd i ett tidigt skede kring verksamhetsutveckling kan bidra till att förebygga fel och brister.

*5. Att personalen görs delaktig i att utveckla och säkra kvaliteten.*

Ledningssystemet ska säkerställa att personalen har förutsättningar att utveckla och säkra kvaliteten i det dagliga arbetet. Bl.a. krävs det kunskap om systematiska arbetsätt och beprövade metoder i verksamheten. En förutsättning för personalens engagemang och delaktighet är att den politiska och administrativa ledningen efterfrågar och tar tillvara resultaten i kvalitetsarbetet.

*6. Att kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.*

Ledningssystemet ska säkerställa att de åtgärder som vidtas i kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp på ett samordnat, tydligt och systematiskt sätt. Dokumentation är en förutsättning för att kunna följa upp och utvärdera kvalitetsarbetet.

Det är viktigt att slå fast vad som måste dokumenteras utifrån säkerhet och skydd för enskilda och grupper. Det kan bland annat vara dokumentation av iakttagna fel och brister, synpunkter och klagomål samt samverkan med andra internt och externt. Det måste också finnas former för hur en dialog om kvalitetsarbetet ska föras mellan t.ex. nämnd och verksamheter och verksamheter sinsemellan. Ett väl fungerande ledningssystem innebär att erfarenheter från lokala förbättringsarbeten utnyttjas i hela organisationen.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2006.



## **Bilaga 3**

# **Revisionskontorets granskning av Bromma stadsdelsnämnd**

---

Revisionskontoret har granskat om Bromma stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen har riktats mot nämndens arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i verksamheten. LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten (SOSFS 2006:11) har varit vägledande i granskningen.

Dokumentstudierna har omfattat nämnden, förvaltningen, beställarenheten och en enhet för gruppboväder.

Revisionskontoret har intervjuat verksamhetsområdeschefen, beställarchefen och en enhetschef för gruppboväder. Alla intervjuanteckningar har faktakontrollerats av de intervjuade. En stickprovsgranskning av dokumentation av enskilda ärenden har också gjorts både hos beställaren och utföraren.

Granskningen genomfördes under april – juni 2008. Resultatet från granskningen har återrapporterats och diskuterats med verksamhetsområdeschefen.

## **1 Organisation och ledarskap**

### **Ansvar och resurser för kvalitetsarbete**

Nämnden har beslutat om en ny organisation från och med juli 2007. Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning omorganiserades till en gemensam avdelning med beställare och utförare. Verksamheten omfattar personer i åldrarna 0 - 65 år. Socialpsykiatrien tillhör individ- och familjeomsorgen.

Nämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Ansvaret för kvalitetsarbetet följer linjeorganisationen. Utöver förvaltningschefen finns en verksamhetsområdeschef, en beställarchef och fyra enhetschefer. Utförarenheterna, som är resultatenheter, består av två enheter för gruppboväder, en enhet för daglig verksamhet och en enhet för personligt stöd. I Gruppboväder Väst ingår fem gruppboväder och Gruppboväder Öst fyra gruppboväder och ett korttidshem.

Ledningsgruppen består av förvaltningschefen och sex verksamhetsområdeschefer. Ledarskapet utövas enligt förvaltningen främst genom möten på olika nivåer inom organisationen. Verksamhetsområdeschefen är delaktig i kvalitetsarbetet i första hand när plan- och uppföljningsdokument tas fram.



Förvaltningen har inga särskilda resurser för kvalitetsarbete efter att kvalitetssekreteraren har slutat för något år sedan. Samordningsansvaret för kvalitetsfrågor ligger idag inom administrativa avdelningen. Avdelningen för handikappomsorg har från årsskiftet en administrativ resurs för bl a utvecklingsfrågor.

## **2 Systematiskt kvalitetsarbete**

### **Ledningssystem för kvalitet**

Nämnden har inte beslutat om ett ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11). Förvaltningen har för avsikt att ta fram ett ärende till nämnden.

### **Nämndens delaktighet**

Nämndens delaktighet i kvalitetsarbetet består i huvudsak av att nämnden fastställer egna mål i verksamhetsplanen utifrån fullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdet. Nämnden får redovisningar av måluppfyllelse i samband med tertiärrapporter och verksamhetsberättelse. Enheternas verksamhetsplaner, tertiärrapporter och verksamhetsberättelser anmäls till nämnden. Nämnden godkänner enheternas kvalitetsgarantier.

Enligt förvaltningen får inte nämnden några rapporter om uppföljning av verksamhetens kvalitet i egen regi i likhet med ramavtalsuppföljningar. Nämnden får inte någon samlad redovisning av inkomna synpunkter och klagomål i verksamhetsberättelsen.

### **Nämndens mål**

Nämnden har utifrån fullmäktiges mål *Stockholmarna ska erbjudas ökad valfrihet och mångfald* fastställt följande två nämndmål:

- Via nämndens informationskanaler ska vi informera om såväl privat driven som kommunal verksamhet samt kundvalsmodellen
- Stimulera till fler aktörer som utförare



Nämnden har utifrån fullmäktiges mål *Kvaliteten inom stadens omsorgsverk-samheter ska öka - trygghet, värdighet och valfrihet ska prägla hela omsorgen* fastställt följande fyra nämndmål:

- Brukarnas valmöjligheter ska öka genom inflytande över insatsernas utformning
- Likvärdig och rättssäker biståndshandläggning inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning
- Personer med funktionsnedsättning som beviljats insatser ska känna sig trygga och ha inflytande över insatsernas genomförande
- Personer som beviljats daglig verksamhet ska ges möjlighet att välja sådan i närområdet

### **Enheternas åtaganden och kvalitetsgarantier**

Enheterna tar fram åtaganden utifrån nämndens mål. För varje åtagande anges arbetssätt och hur åtagandet kommer att följas upp. Enheterna tar även fram kvalitetsgarantier som utgör åtaganden gentemot brukare och redovisar sitt arbetssätt för att uppfylla garantierna. I kvalitetsgarantierna lämnas också upp-gift om rättelse/kompensation ifall enheten inte lever upp till sina åtaganden.

För *beställarenheten* har fastställts följande två åtaganden för valfrihet och kvalitet:

- Vi åtar oss att hjälpa den enskilde att formulera hans/hennes muntliga ansökan i skriftlig form samt att handlägga ansökningar på ett rättssäkert och likvärdigt sätt
- Ge information om valfrihet

Beställarenheten har följande sju kvalitetsgarantier:

- Vi åtar oss att bemöta dig korrekt och respektfullt
- Vi åtar oss att hjälpa dig att formulera din muntliga ansökan i skriftlig form
- Vi åtar oss att utreda dina behov på ett korrekt och objektivet sätt
- Vi åtar oss att kontakta dig senast följande vardag efter det att du har lämnat begäran om återuppringning
- Vi åtar oss att efter din begäran och i samråd med dig upprätta en individuell plan enligt LSS
- Vi åtar oss att informera dig om din rätt att välja utförare av beviljat bistånd/insatser, där valfrihet råder
- Vi åtar oss att säkerställa våra uppföljningsrutiner så att dina beviljade insatser blir utförda i enlighet med biståndsbeslutet



För granskad *enhet för gruppbestäder* har fastställts följande tre åtaganden för valfrihet och kvalitet:

- Alla ska få ett respektfullt bemötande
- Alla ska känna trygghet i sitt boende
- Alla ska ha inflytande över sitt liv och känna delaktighet

Varje gruppbestad tar fram egna kvalitetsgarantier. Besökt *gruppbestad* har följande tre kvalitetsgarantier:

- Vi åtar oss att visa dig respekt
- Vi erbjuder trygghet i ditt boende
- Du blir delaktig

## **Resurser, personal**

### *Beställare*

Beställarenheten har enligt förvaltningen haft personalomsättning av biståndshandläggare, vilket har haft inverkan på kontinuiteten i kontakter med brukare och utförare. Förvaltningen bedömde att bemanningen var tillräcklig i nuläget.

Biståndshandläggarna har adekvat högskoleutbildning enligt förvaltningen. Det finns möjlighet till kompetensutveckling bland annat genom att gå på föreläsningar, seminarier och olika kurser.

### *Utförare*

Den granskade enheten för gruppbestäder har enligt förvaltningen den bemanning som behövs för basverksamheten. Resurserna räcker dock inte i önskad utsträckning till för brukares individuella fritidsaktiviteter.

Flertalet av personalen har någon form av grundutbildning. Det saknas en enhetlig utbildning för yrkesgruppen men förvaltningen har som mål att all fast anställd personal inom gruppbestäder och daglig verksamhet ska ha någon form av grundutbildning. Kompetenshöjning är önskvärd i samband med nya verksamhetskrav och ny kunskap om olika funktionsnedsättningar. Förutsättningarna för kompetensutveckling har blivit sämre jämfört med tidigare år eftersom staden inte har kvar särskilda medel för vikarier.

Enligt förvaltningen kommer enheterna att göra en kartläggning om personalens kompetens i samband med ett EU-projekt, Carpe som drivs av socialtjänstförvaltningen.



## **Arbetsätt, rutiner**

### *Beställare*

Beställarenhetens rutinpärmar för myndighetsutövning var inte aktuella vid revisionskontorets besök. Det framkom även att innehållet i biståndshandläggarnas pärmar var olika. Enligt förvaltningen pågår uppdatering av rutinerna. Arbetsättet utvecklas genom ärendedragningar, juridiskt stöd och extern handledning.

Beställarenheten har inte tagit fram dokumenterade rutiner för formulering av mål för en insats eller för uppföljning av enskilda ärenden. Enligt förvaltningen ska alla enskilda ärenden följas upp minst en gång per år.

### *Utförare*

Den besökta enheten för gruppbovärdar har egna rutiner både på papper och digitalt. Det finns även rutiner för utförardokumentation av enskilda ärenden. Enligt enhetschefen fanns inget samarbete mellan de två enheterna för gruppbovärdar för utveckling av rutinerna.

### *Dokumentation i ParaSoL*

Enligt förvaltningen har en person inom varje gruppbovärd gått en fördjupningskurs för handledare i stadens system för utförardokumentation, ParaSoL. Förvaltningen började dokumentera i ParaSoL hösten 2007. Den besökta enheten för gruppbovärdar började dock dokumentera i systemet först i mars-april 2008.

### *Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål*

Det finns förvaltningsgemensamma rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Avdelningen för handikappomsorg har tagit fram förenklade rutiner med anmälningsblankett. Enheterna redovisar inkomna klagomål i sina verksamhetsberättelser.

Alla brukare som har en genomförandeplan ska informeras om rutinerna för synpunkter och klagomål vid upprättandet av planen. Brukare informeras även om enhetens rutiner i kvalitetsgarantierna. Grundprincipen är att synpunkter och klagomål åtgärdas skyndsamt inom berörd enhet och i dialog med brukaren.

### *Rutiner för anmälan av missförhållanden och personskada*

Förvaltningen har rutiner för anmälan av missförhållanden enligt SoL, så kallad Lex Sarah. Den granskade enheten för gruppbovärdar har även egna förenklade rutiner för anmälan enligt Lex Sarah. Rutiner saknas för anmälan av missförhållanden enligt LSS och anmälan av personskada. Inträffade händelser anmäls till nämnden och redovisas i enheternas verksamhetsberättelser.





### **Förhållningssätt, etik**

Nämnden har inte fastställt en gemensam värdegrund som anger inriktning och förhållningssätt för nämndens verksamhet.

Förvaltningen redovisar inte några särskilda aktiviteter kring frågor om förhållningssätt och etik inom verksamhetsområdet. Enligt förvaltningen förs diskussioner i samband med olika möten. Inom gruppbestäderna kan frågor om brukarens bästa leda till etiska diskussioner om självbestämmande, delaktighet och respekt.

Förvaltningen ser positivt på att brukare och deras företrädare lämnar synpunkter och klagomål som ett led i förbättringsarbetet. Enheterna anger sitt förhållningssätt till synpunkter och klagomål i kvalitetsgarantierna. Ledningen utgår ifrån att personalen anmäler missförhållanden om det skulle bli aktuellt.

### **Dialog**

#### *Nämnden*

Förvaltningsledningen för dialog med nämnden när verksamhetsplanen tas fram. Kvalitetsfrågor berörs även när nämnden behandlar uppföljningsdokument med redovisningar av måluppfyllelse.

#### *Enheten*

Enligt förvaltningen har förvaltningschefen tillsammans med representanter från ledningsgruppen börjat göra verksamhetsbesök till enheterna för uppföljning av verksamhet, ekonomi och personal samt arbetsätt.

Verksamhetsområdeschefen gör årliga internkontrollbesök hos utförarenheter för att följa upp personalfrågor, arbetsätt och rutiner. Utöver enhetschefen deltar även biträdande enhetschefer och i regel även en lokal facklig företrädare enligt förvaltningen.

#### *Brukare*

Verksamhetsområdeschefen deltar enligt förvaltningen i handikapprådets möten.

Förvaltningen anger att tillgängligheten för brukare har förbättrats genom att inrätta ett kontaktcenter som tar emot samtal från brukare och deras företrädare under kontorstid. Ärenden som inte kan lösas direkt lämnas över till biståndshandläggare.



Gruppbestäderna för dialog med brukarna i samband med upprättandet av genomförandeplaner och uppföljning av genomförandet av insatsen.

### **Uppföljning**

Enligt förvaltningen gjordes inga kvalitetsuppföljningar av utförare i egen regi i likhet med externa utförare. Förvaltningen gör ramavtalsuppföljningar enligt fördelningen mellan stadsdelsnämnderna. Dessa uppföljningar anmäls till nämnden. I samband med faktakontrollen framförde förvaltningen att kvalitetsuppföljning av egna utförare har påbörjats hösten 2008.

Beställarenheten gör årliga brukarundersökningar. År 2007 gjorde biståndshandläggarna en telefonintervju med brukare om kontakter med biståndshandläggare. Resultatet rapporterades i enhetens verksamhetsberättelse år 2007 med jämförelser med föregående år. Resultatet utgör underlag för enhetens diskussioner om arbetssätt under planeringsdagar.

Utförarenheterna har inte haft som rutin att göra årliga brukarundersökningar. Enligt förvaltningen genomfördes år 2007 brukarundersökningar inom enheten för personligt stöd om hemstödet och inom daglig verksamhet. Resultatet för daglig verksamhet rapporterades i enhetens verksamhetsberättelse. Ingenta av enheterna för gruppbestäder har gjort brukarundersökningar år 2007. Den granskade enheten hade inga planer på att genomföra en brukarundersökning år 2008.

Gruppbestad Väst har anlitat Ersta Sköndal högskola för besöksintervjuer med boende och en personalenkät år 2006. Nämnden har inte fått någon redovisning av högskolans rapport.

Förvaltningen framför i samband med faktakontrollen att alla enheter kommer att genomföra en brukarundersökning utifrån kvalitetsgarantierna år 2008.

### **Utveckling**

Förvaltningen redovisar inte några särskilda aktiviteter för att fortlöpande utveckla verksamhetens kvalitet. Förvaltningen hänvisar till personalmöten, arbetsplatsträffar och planeringsdagar.

Beställarenheten diskuterar under planeringsdagar hur enheten kan förbättra arbetssättet för att uppnå målen för bemötande, tillgänglighet och rättssäkerhet.

Enhetschefen för den granskade enheten för gruppbestäder har som krav att personalen tar en aktiv roll i utvecklingsarbetet. Uppföljning av personalens



delaktighet sker genom utvecklingssamtal. Systematiskt arbetsmiljöarbete utgör ett led i enhetens utvecklingsarbete.

### **Kontroll**

Verksamhetsområdeschefen gör årliga internkontrollbesök hos utförarenheter för uppföljning av personalfrågor, arbetssätt och rutiner. Resultatet från besöken dokumenteras och utgör enligt förvaltningen underlag för utvecklingsarbetet.

Inom beställarenheten finns rutiner för månatlig uppföljning av beslut och verkställighet av insatserna hemtjänst, avlösare, ledsagare och kontaktpersoner enligt SoL och LSS. Det finns planer på att införa kollegial granskning av akter två gånger per år.

Besökt enhet för gruppboendestäder har enligt förvaltningen inga kontrollrutiner eller planer på att införa dokumentationsgranskning. Dokumentationen kommer att kontrolleras av verksamhetsområdets administratör i samband med höstens verksamhetskontroll enligt förvaltningen.

### **3 Dokumentation av enskilda ärenden**

Revisionskontoret har granskat dokumentationen för alla fem boenden vid den besökta gruppboendestaden både hos beställaren och utföraren. Granskningen har omfattat beslut, beställning, genomförandeplan och årlig uppföljning av insatsen. Även förekomst av individuella planer enligt LSS hos beställaren samt journalanteckningar om framförda synpunkter och klagomål hos utföraren har ingått i granskningen.

Resultatet från granskningen av enskilda ärenden framgår av nedanstående tabell

<b>Insats gruppboendestad enligt 9.9 § LSS</b>	<b>Antal</b>
<b>Beställare</b>	
Aktuella beslut	5
Aktuella beställningar med övergripande mål för insatsen	5
Genomförandeplan från utföraren	5
Årlig uppföljning av insatsen	0
Individuell plan enligt LSS	0
<b>Utförare</b>	
Genomförandeplan i samråd med den enskilde	4
Årlig uppföljning av insatsen	1
Journalanteckning om framförda synpunkter och klagomål	0



## Beställare

Det fanns aktuella beslut och beställningar samt genomförandeplaner från utföraren i alla fem ärenden.

Alla beslut var tidsbegränsade trots att insatsen avser permanent boende. I fyra fall gällde beslutet endast för ett år och går ut i december 2008. Enligt juridiska avdelningen är huvudprincipen att beslut om bostad gäller tills vidare. I särskilda fall kan beslutet tidsbegränsas, exempelvis under en provotid.

I alla beställningar angavs övergripande mål för insatsen om vad som ska uppnås med insatsen. Revisionskontoret bedömde att i ett av fem fall var angivna mål tillräckliga som underlag till genomförandeplanen. Målen behöver utformas utifrån individuella behovsbedömningar.

Inte i något av de fem granskade ärenden fanns dokumentation om att ärendet hade följts upp av biståndshandläggaren under det senaste året. Enligt förvaltningen var uppföljning av enskilda ärenden eftersatt på grund av tidigare personalomsättning.

Det fanns inte några individuella planer enligt LSS till de granskade fem ärendena. Från journalanteckningarna framkom inte heller om biståndshandläggaren hade lämnat information om möjligheten att upprätta en individuell plan enligt LSS. Enligt revisionskontoret måste biståndshandläggaren återkommande informera om denna möjlighet. En journalanteckning bör göras om detta och att den enskilde har avböjt att upprätta en plan.

## Utförare

Det fanns inga personakter/pärmar för varje enskild brukare. Enligt Socialstyrelsen<sup>1</sup> bör handlingarna hållas samman i en personakt och avse endast en person. Underskrivna genomförandeplaner tillhör utföraren under pågående insats enligt stadens rekommendationer.

I fyra av fem ärenden fanns en genomförandeplan. Genomförandeplanerna var dock mer aktuella hos beställaren som hade en plan till alla fem ärenden antingen i original eller kopia. Fyra av fem genomförandeplaner var underskrivna av båda parter hos beställaren men endast två hos utföraren. I alla fem genomförandeplaner angavs mål som var uppföljningsbara. Tidpunkt för när genomförandeplanen ska följas upp fanns i två fall hos beställaren men saknades för alla hos utföraren.

---

<sup>1</sup> SoS Handbok febr 2008



I ett av ärenden fanns dokumentation om uppföljning genom så kallad habiliteringskonferens/Min konferens. Uppföljningsmetoden härstammar från landstinget före tiden för kommunalisering på 1990-talet.

Det fanns handskrivna anteckningar som underlag för en sammanfattande årsredovisning i en och samma pärm för alla fem brukare. Gruppboenden hade börjat dokumentera i ParaSoL våren 2008. Journalanteckningar var ett eftersatt område.



## **Bilaga 4**

# **Revisionskontorets granskning av Skärholmens stadsdelsnämnd**

---

Revisionskontoret har granskat om Skärholmens stadsdelsnämnd bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen har riktats mot nämndens arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i verksamheten. LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten (SOSFS 2006:11) har varit vägledande i granskningen.

Dokumentstudierna har omfattat nämnden, förvaltningen, beställarenheten, utförarenheten för LSS-gruppboväder och en enhet för gruppboväder.

Revisionskontoret har intervjuat avdelningschefen, beställarchefen, utförarchefen för LSS-gruppboväder och en enhetschef för gruppboväder. Alla intervjuanteckningar har faktakontrollerats av de intervjuade. En stickprovsgranskning av dokumentation av enskilda ärenden har också gjorts både hos beställaren och utföraren.

Granskningen genomfördes under april – juni 2008. Resultatet från granskningen har återrapporterats och diskuterats med avdelningschefen.

## **1 Organisation och ledarskap**

### **Ansvar och resurser för kvalitetsarbete**

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning tillhör sedan ett antal år tillbaka organisatoriskt avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning. Verksamheten omfattar personer i åldrarna 0 - 65 år. Socialpsykiatri tillhör individ- och familjeomsorgen.

Nämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Ansvaret för kvalitetsarbetet följer linjeorganisationen. Utöver förvaltningschefen finns en avdelningschef, en beställarchef och två utförarchefer. Utförarchefen för LSS-gruppboväder har under sig fyra enhetschefer varav tre enhetschefer har tre gruppboväder vardera och en enhetschef en gruppboväder med stor personalstyrka. Antalet gruppboväder har utökats från tio till elva under sommaren. Den andra utförarchefen har ansvar för en assistansenhet och daglig verksamhet.



Ledningsgruppen består av förvaltningschefen och sju avdelningschefer. Ledarskapet utövas enligt förvaltningen främst genom möten på olika nivåer inom organisationen. Verksamhetschefen är delaktig i kvalitetsarbetet i första hand när plan- och uppföljningsdokument tas fram.

Inom staben finns en strateg för samordning av plan- och uppföljningsdokument inklusive kvalitet på förvaltningsnivån. På avdelningsnivån finns en verksamhetscontroller för samordning av avdelningens plan- och uppföljningsdokument. Controllern är även delaktig i förvaltningens utvecklingsarbete i kvalitetsfrågor. Inom utförarenheten för LSS-gruppbestäder finns en projektledare för att driva olika utvecklingsprojekt.

## **2 Systematiskt kvalitetsarbete**

### **Ledningssystem för kvalitet**

Nämnden har inte beslutat om ett ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11). För LSS-gruppbestäder har tagits fram ett ledningssystem för kvalitet under våren 2008. Verksamhetsplanen med angivna mål utgör en del av ledningssystemet.

### **Nämndens värdegrund**

Nämnden har beslutat om en gemensam värdegrund för hela stadsdelsområdet för fyra år sedan. Enligt förvaltningen var all personal delaktig när värdegrunden togs fram. Enheterna diskuterade frågan på arbetsplatsträffar och lämnade egna förslag. Värdegrunden fastställdes enligt följande:

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

Värdegrunden hålls levande genom återkommande insatser. Enligt förvaltningen får totalt 75 APT-grupper en genomgång av värdegrunden i dialog med en representant från förvaltningsledningen under år 2008. Förvaltningen har tagit fram arbetsmaterial för fortsatta diskussioner under kommande arbetsplatsträffar.



### Nämndens delaktighet

Nämndens delaktighet i kvalitetsarbetet består i huvudsak av att nämnden fastställer egna mål i verksamhetsplanen utifrån fullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdet. Nämnden får redovisningar av måluppfyllelse i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Enheternas verksamhetsplaner, tertialrapporter och verksamhetsberättelser anmäls till nämnden. Nämnden godkänner enheternas kvalitetsgarantier.

Förvaltningen har under de senaste åren utvecklat ett eget integrerat ledningssystem, VPQ som står för verksamhetsplan och kvalitetsdokument. Nämnden fick samlad information genom att ett och samma dokument uppdaterades till tertialrapport 1 och 2 samt verksamhetsberättelse på alla nivåer. Efter införandet av stadens nya system för planering och uppföljning, ILS-webb från år 2008 har förvaltningen utvecklat systemet.

Nämnden har informationsmöten med olika teman samt ett äldre- och handikapputskott. Enligt förvaltningen besöker nämndledamöterna olika enheter på eget initiativ för att informera sig om verksamheten.

Enligt förvaltningen får inte nämnden några rapporter om uppföljning av verksamhetens kvalitet i egen regi i likhet med ramavtalsuppföljningar. Nämnden får i samband med verksamhetsberättelsen endast statistikuppgifter över inkomna synpunkter och klagomål.

### Nämndens mål

Nämnden har utifrån fullmäktiges mål *Stockholmarna ska erbjudas ökad valfrihet och mångfald* fastställt följande tre nämndmål:

- Skärholmsborna ska erbjudas ökad valfrihet och en mångfald av utförare
- Nämnden ska utforma lättillgänglig och lättförståelig information, beslutsunderlag, policys och rutiner
- Alla brukare ska ha möjlighet att påverka det stöd de får

Nämnden har utifrån fullmäktiges mål *Kvaliteten inom stadens omsorgsverksamheter ska öka - trygghet, värdighet och valfrihet ska prägla hela omsorgen* fastställt följande två nämndmål:

- Insatser för brukarna ska utföras på ett tryggt, värdigt och säkert sätt
- Nämnden ska möjliggöra för individen att så långt som möjligt ta tillvara sina egna resurser och bli oberoende av socialtjänstens insatser



### **Enheternas åtaganden och kvalitetsgarantier**

Enheterna tar fram åtaganden utifrån nämndens mål. För varje åtagande anges arbetssätt och hur åtagandet kommer att följas upp. Enheterna tar även fram kvalitetsgarantier som utgör åtaganden mot brukare och redovisar sitt arbetssätt för att uppfylla garantierna. I kvalitetsgarantierna lämnas också uppgift om rättelse/kompensation ifall enheten inte lever upp till sina åtaganden.

För *beställarenheten* har fastställts följande sex åtaganden för valfrihet och kvalitet:

- Vi åtar oss att stärka brukarnas valfrihet vid utförandet av beviljad insats
- Omsorgen om äldre och stöd till personer med funktionsnedsättning åtar sig att utforma information och beslutsunderlag på lättläst svenska
- Vi åtar oss att bemöta brukaren utifrån unika behov och önskemål
- Vi åtar oss att följa upp att beviljade insatser utförs enligt beslut och beställning
- Vi åtar oss att alltid vid bedömning och uppföljning av insatser respektera den enskildes unika livssituation
- Vi åtar oss att vidareutveckla och förbättra rutiner för dokumentation och handläggning

Beställarenheten har följande fyra kvalitetsgarantier:

- Vi åtar oss att bemöta brukaren utifrån unika behov och önskemål
- Vi åtar oss att alltid vid bedömning och uppföljning av insatser respektera den enskildes unika livssituation
- Vi åtar oss att stärka brukarnas valfrihet vid utförandet av beviljad insats
- Vi åtar oss att vara tillgängliga för brukare, anhöriga och andra aktörer som behöver nå oss

För *LSS-gruppboendestäder* tas fram en gemensam verksamhetsplan. Följande fem åtaganden har fastställts för valfrihet och kvalitet:

- Vi åtar oss att planera och bedriva boende med ett valfrihets- och mångfaldsperspektiv
- Omsorgen om äldre och stöd till personer med funktionsnedsättning åtar sig att utforma informationsmaterial och beslutsunderlag på lättläst svenska
- Vi åtar oss att ge brukarna möjlighet att påverka och utforma sitt stöd
- Vi åtar oss att erbjuda boende som är tryggt och säkert
- Vi åtar oss att erbjuda boende som är värdigt



Varje gruppbostad tar fram egna kvalitetsgarantier. Besökt *gruppbostad* har följande tre kvalitetsgarantier som även finns som lättläst text:

- Vi åtar oss att bemöta brukaren med respekt och att brukaren är delaktig och har inflytande över sin livssituation
- Vi åtar oss att stödja brukaren att få tillgång till och vara delaktig i samhället
- Vi åtar oss att ge ett kontinuerligt stöd på ett tryggt och säkert sätt

### **Resurser, personal**

#### *Beställare*

Beställarenheten var enligt förvaltningen underbemannad vid besökstillfället. En utökning skulle ske med en biståndshandläggare till sommaren. Bemanningen bedömdes vara tillräcklig efter det.

Biståndshandläggarna har adekvat högskoleutbildning enligt förvaltningen. Det finns möjlighet till kompetensutveckling bland annat genom att gå på föreläsningar och seminarier inom arbetsområdet. Alla biståndshandläggare får gå en utbildning om LSS motsvarande 8 högskolepoäng. Enligt förvaltningen skulle behövas ökad kompetens om psykologiska processer i mötet med människor som har traumatiska upplevelser och andra svårigheter.

#### *Utförare*

Den granskade enheten för gruppbostäder har enligt förvaltningen den bemanning som behövs för basverksamheten. Resurserna räcker dock inte i önskad utsträckning till för brukares individuella fritidsaktiviteter. Förvaltningen samordnar olika aktiviteter inom gruppbostäderna för att kunna bemöta brukares önskemål.

Flertalet av personalen har någon form av grundutbildning enligt förvaltningen. Det saknas en enhetlig utbildning för yrkesgruppen men förvaltningen har som mål att alla ska ha lägst gymnasiekompetens. Det behövs ökade kunskaper om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar enligt förvaltningen. Det finns möjlighet till kortare kurser, föreläsningar och seminarier trots att enheterna själv får stå för vikariekostnader.

LSS-gruppbostäder har påbörjat arbetet med kompetensutveckling under år 2007 genom att kartlägga personalens kunskaper. Resultatet kommer att ligga till grund för fortsatt arbete under år 2008. Förvaltningen kommer att delta i ett EU-projekt, Carpe som drivs av socialtjänstförvaltningen.



## **Arbetsätt, rutiner**

### *Beställare*

Beställarenheten har i första hand en digital handbok för handläggning och dokumentation utifrån gällande bestämmelser. Enligt förvaltningen diskuteras enhetens arbetsätt i samband med ärendedragningar och olika möten. Aktuella frågor inom myndighetsutövning uppdateras löpande. Till hösten 2008 påbörjas handledning.

Beställarenheten har inte tagit fram dokumenterade rutiner för formulering av mål för en insats eller för uppföljning av enskilda ärenden. Enligt förvaltningen ska alla enskilda ärenden följas upp minst en gång per år.

### *Utförare*

För LSS-gruppbofstäder finns enligt förvaltningen gemensamma rutiner både på papper och digitalt. Det finns även rutiner för dokumentation av enskilda ärenden. Enligt förvaltningen finns en så kallad tvärgrupp för alla gruppbofstäder för att hålla rutinerna aktuella.

### *Dokumentation i ParaSoL*

Enligt förvaltningen har utförarenhetens projektledare utbildat personal i stadens system för utförardokumentation, ParaSoL under år 2007. Den intervjuade enhetschefen för gruppbofstäder ställde som krav att all personal ska dokumentera i det nya systemet. Personalen fick vid behov praktisk handledning i datoranvändning och hur ParaSoL fungerar. Enheten började dokumentera i ParaSoL i september 2007 enligt förvaltningen.

### *Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål*

Det finns förvaltningsgemensamma rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Enheterna redovisar inkomna klagomål i sina tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

Alla brukare som har en genomförandeplan ska informeras om rutinerna för synpunkter och klagomål vid upprättandet av planen. Brukare informeras även om enhetens rutiner i kvalitetsgarantierna. Grundprincipen är att synpunkter och klagomål åtgärdas skyndsamt inom berörd enhet och i dialog med brukaren.

### *Rutiner för anmälan av missförhållanden och personskada*

Det finns rutiner för anmälan av missförhållanden enligt SoL, så kallad Lex Sarah. För anmälan av missförhållanden samt anmälan av personskada eller risk för personskada enligt LSS finns gemensamma rutiner. För anmälan enligt LSS har tagits fram en konkret handlingsplan till personalen. Inträffade händelser



anmäls till nämnden och redovisas i enheternas tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

### **Förhållningssätt, etik**

Enligt förvaltningen är brukarperspektivet vägledande i allt arbete. Diskussioner om förhållningssätt och etik förs fortlöpande inom organisationen. Förvaltningen har tagit fram ett spel med 16 frågor, så kallad Etikrundan, som underlag för diskussioner om förhållningssätt både mot brukare och medarbetare.

Beställarenheten har gått igenom spelet hösten 2007 enligt förvaltningen. Inom LSS-gruppbestäder drivs ett projekt om etik och moral för att öka personalens kunskaper om bemötande. Målgruppen är både brukare och personal. I projektet ingår olika aktiviteter, bland annat att gå igenom Etikrundan hösten 2008.

För brukare har tagits fram lättläst text med symbolbilder, så kallade pictogram, om förhållningssätt och bemötande mellan brukare.

Förvaltningen ser positivt på att brukare och deras företrädare lämnar synpunkter och klagomål som ett led i förbättringsarbetet. Enheterna anger sitt förhållningssätt till synpunkter och klagomål i kvalitetsgarantierna. Ledningen utgår ifrån att personalen anmäler missförhållanden och personskada om det skulle bli aktuellt.

### **Dialog**

#### *Nämnden*

Förvaltningsledningen för dialog med nämnden när verksamhetsplanen tas fram. Kvalitetsfrågor berörs även när nämnden behandlar uppföljningsdokument med redovisningar av måluppfyllelse.

#### *Enheten*

Enligt förvaltningen har förvaltningschefen och strategen gemensamma möten med verksamhetsområdets enhetschefer för uppföljning av ekonomi, verksamhet och kvalitet i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

#### *Brukare*

Enligt förvaltningen får nämndens handikappråd information från olika chefer vid rådets möten. Förvaltningen kan även ordna möten med olika handikapporganisationer.

Gruppbestäderna för dialog med brukarna i samband med upprättandet av genomförandeplaner och uppföljning av genomförandet av insatsen. Som underlag



för brukardialogen har tagits fram en lättläst text med pictogram, så kallad "Mitt behov av ditt stöd".

### **Uppföljning**

Enligt förvaltningen görs inga kvalitetsuppföljningar av utförare i egen regi i likhet med externa utförare. Förvaltningen gör endast ramavtalsuppföljningar enligt fördelningen mellan stadsdelsnämnderna. Dessa uppföljningar anmäls till nämnden.

Beställarenheten och enheten för LSS-gruppbostäder gör årliga brukarundersökningar. Enkäterna till brukare har ett fåtal frågor med hänsyn till brukarna. Frågorna berör bemötande, självbestämmande och delaktighet. Utförarenheten frågar även om stöd och trygghet. Resultatet rapporteras i enheternas verksamhetsberättelser.

### **Utveckling**

Förvaltningen har haft fokus på kvalitet de senaste åren. En gemensam värdegrund samt integrering av kvalitetsfrågor i plan- och uppföljningsdokumenten, så kallad VPQ, har bidragit till kvalitetsutveckling enligt förvaltningen.

Beställarenheten diskuterar arbetsmetoder och utvecklingsfrågor i samband med planeringsdagar. Enligt förvaltningen är metodfrågor ett utvecklingsområde för att säkra kvaliteten i myndighetsutövningen.

LSS-gruppbostäder driver egna utvecklingsprojekt riktade mot både brukare och personal. Revisionskontoret har fått ta del av projektdokumentation. Förra året gjordes bland annat en kartläggning av brukarnas fritidsaktiviteter. Resultatet har använts för att i år driva ett projekt för att förbättra brukarnas livskvalitet genom att erbjuda fritidsaktiviteter. Mat och rörelse är ett annat tema som påbörjades förra året. I år drivs ett projekt för att främja bra mat- och rörelsevanor både för brukare och personal.

En av enhetscheferna för gruppbostäder har lämnat in en ansökan till årets tävling om stadens kvalitetsutmärkelse, vilket har främjat enhetens kvalitetsutveckling enligt förvaltningen.

### **Kontroll**

På förvaltningsnivån görs inga kontroller inom verksamhetsområdet. För både beställarenheten och LSS-gruppbostäder har lagts in två kontrolltillfällen i den årliga planeringen, så kallade Årshjulet, för granskning av dokumentation av enskilda ärenden.



Beställarenheten har genomfört en första kollegial aktgranskning i mars 2008. Enligt förvaltningen behöver arbetssättet utvecklas vidare inför nästa tillfälle i november. Enheten tar även fram statistikuppgifter över inkomna genomförandeplaner.

Inom LSS-gruppbostaderna har utförarchefen och enhetscheferna under hösten 2008 granskat gruppbostadernas dokumentation för varandra. Resultatet har rapporterats till verksamhetschefen och beställarchefen och kommer att redovisas i utförarenhetens verksamhetsberättelse. Enhetschefen för besökt enhet gör stickprovskontroller av gruppbostadernas dokumentation i ParaSoL.

### 3 Dokumentation av enskilda ärenden

Revisionskontoret har granskat dokumentationen för alla fem boenden vid den besökta gruppbostaderna både hos beställaren och utföraren. Granskningen har omfattat beslut, beställning, genomförandeplan och årlig uppföljning av insatsen. Även förekomst av individuella planer enligt LSS hos beställaren samt journalanteckningar om framförda synpunkter och klagomål hos utföraren har ingått i granskningen.

Resultatet från granskningen av enskilda ärenden framgår av nedanstående tabell

Insats gruppbostad enligt 9.9 § LSS	Antal
<b>Beställare</b>	
Aktuella beslut	3
Aktuella beställningar med övergripande mål för insatsen	5
Genomförandeplan från utföraren	5
Årlig uppföljning av insatsen	2
Individuell plan enligt LSS	1
<b>Utförare</b>	
Genomförandeplan i samråd med den enskilde	5
Årlig uppföljning av insatsen	1
Journalanteckning om framförda synpunkter och klagomål	1

#### Beställare

Till tre av fem ärenden fanns beslut som gällde tills vidare. De två tidsbegränsade besluten hade gått ut i tid. Det ska alltid finnas ett aktuellt beslut för pågående insats. Enligt juridiska avdelningen är huvudprincipen att beslut om bostad gäller tills vidare. I särskilda fall kan beslutet tidsbegränsas, exempelvis under en prøvotid.



Det fanns beställningar till alla fem ärenden. För granskade tre beställningar angavs mål för insatsen om vad som ska uppnås med insatsen. Revisionskontoret bedömde att i två fall var angivna mål tillräckliga som underlag till genomförandeplanen. Målen behöver utformas utifrån individuella behovsbedömningar.

Utföraren hade till beställaren lämnat genomförandeplaner i original i alla fem ärenden. Underskrivna genomförandeplaner tillhör utföraren under pågående insats enligt stadens rekommendationer.

I två av fem ärenden fanns journalanteckning om uppföljning av ärendet under det senaste året. Enligt förvaltningen var uppföljning av enskilda ärenden efterstätt på grund av tidigare underbemanning.

Det fanns en individuell plan enligt LSS. Från journalanteckningarna till övriga fyra ärenden framgick att brukaren hade informerats om möjligheten att upprätta en individuell plan enligt LSS. I två fall hade brukaren informerats i april 2008. I de två andra fallen med äldre information fanns ingen notering om att brukaren hade tackat nej till erbjudandet. Enligt revisionskontoret bör en journalanteckning göras om att den enskilde har avböjt att upprätta en plan. Det behövs dock återkommande information om denna möjlighet.

### **Utförare**

Det fanns en pärm för varje enskild brukare på gruppboenden. Även enhetschefen hade en samlad pärm med dokumentation av enskilda ärenden för uppföljning och kontroll.

Gruppboenden hade till alla fem ärenden en kopia på genomförandeplanen. Enhetschefens kopior var av senare datum och hade underskrift från båda parterna i alla fem fall. Originalen var hos beställaren. I alla fem genomförandeplaner angavs mål som var uppföljningsbara. Tidpunkt för när genomförandeplanen ska följas upp angavs för tre av fem ärenden.

Enligt enhetschefen skulle all personal dokumentera i ParaSoL. För att få övning i det nya arbetssättet skev personalen löpande journalanteckningar med korta noteringar om genomförandet av insatsen. I ett ärende fanns anteckningar om uppföljning av individuell plan vid två tillfällen under det senaste året.

I ett av ärendena fanns anteckning om synpunkter på kosthållning. Det fanns ingen anteckning om på vilket sätt frågan hade hanterats.