

Datum 2016-07-18  
DNR 2016/KS 0233

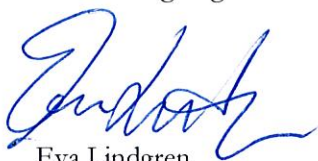
## Resursteamet daglig verksamhet, Farsta Nord

Verksamhetsform: Privat regi

Chef: Mia Eddling

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 20160427 – 20160516

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

[eva.lindgren@tyreso.se](mailto:eva.lindgren@tyreso.se)



Linda Vikman

Kvalitetscontroller

[linda.vikman@tyreso.se](mailto:linda.vikman@tyreso.se)

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2016-07-18



Catrin Ullbrand

Chef kvalitetsenheten








## Innehållsförteckning

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
|          | <b>Sammanfattning av granskning Resursteamet Farsta Nord</b> ..... | <b>5</b>  |
| <b>1</b> | <b>Syfte</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>2</b> | <b>Metod</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>3</b> | <b>Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)</b> .....      | <b>7</b>  |
| 3.1      | Om verksamheten.....   | 8         |
| 3.1.1    | Hälso- och sjukvård .....  | 9         |
| 3.2      | Lokaler och miljö .....  | 9         |
| 3.2.1    | Bedömning av lokaler och miljö .....                               | 9         |
| 3.3      | Ledning för Resursteamet Farsta Nord.....                          | 9         |
| 3.3.1    | Bedömning av ledning.....  | 10        |
| 3.4      | Personal.....  | 10        |
| 3.4.1    | Bedömning av personal.....   | 11        |
| 3.5      | Samverkan.....   | 11        |
| 3.5.1    | Bedömning av samverkan .....                                       | 11        |
| <b>4</b> | <b>Arbetet i verksamheten (Processkvalitet)</b> .....              | <b>11</b> |
| 4.1      | Bemötande .....  | 12        |
| 4.2      | Självbestämmande och inflytande .....                              | 12        |
| 4.3      | Deltagarnas eget omdöme om verksamheten .....                      | 13        |
| 4.3.1    | Bedömning av bemötande, självständighet, inflytande.....           | 13        |
| 4.4      | Trygghet.....  | 13        |
| 4.4.1    | Bedömning av trygghet.....   | 14        |
| <b>5</b> | <b>Social dokumentation</b> .....                                  | <b>14</b> |
| 5.1      | Social dokumentation på Farsta Nord.....                           | 14        |
| 5.1.1    | Bedömning av socialdokumentation .....                             | 15        |
| <b>6</b> | <b>Stödpersonens uppdrag</b> .....                                 | <b>15</b> |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>7</b> | <b>Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet).....</b> | <b>15</b> |
| 7.1      | Trygg och säker verksamhet.....                                   | 15        |
| 7.1.1    | Bedömning av trygg och säker verksamhet.....                      | 16        |
| 7.2      | Kvalitetsarbete.....  | 16        |
| 7.2.1    | Bedömning av kvalitetsarbete.....                                 | 16        |
| <b>8</b> | <b>Referenser.....</b>  | <b>17</b> |

## Sammanfattning av granskning Resursteamet Farsta Nord.

-  Verksamheten har en tydlig struktur för uppföljning av beslutade insatser tillsammans med biståndsenhetens handläggare.
-  Enhetscheferna arbetar strukturerat och för att vara tydliga och närvarande i sitt ledarskap.
-  Den sociala dokumentationen är tillräcklig och relevant i alla delar.
-  Personalen har tid avsatt för strukturerad reflektion.
-  Deltagarna har mycket goda möjligheter att, utifrån sina egna förutsättningar, utöva inflytande och självbestämmande

### Kvalitetsnivåer



Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.



Gult visar vilka områden verksamheten behöver utveckla.



Rött visar vilka brister verksamheten behöver åtgärda.

## 1 Syfte

Syftet med granskningarna är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här den eller de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten.

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

## 2 Metod

Under granskningsperioden används främst observationer som metod. Att arbeta med observationer innebär att kvalitetscontrollers vistas på enheten vid ett antal tillfällen och under flera timmar per tillfälle för att få en bild av hur verksamheten fungerar under hela dygnet.

Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande
- tillräcklig hjälp
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfull sysselsättning

Under granskningsperioden genomförs både anmälda och oanmälda verksamhetsbesök. Vid granskning av verksamheter som är upphandlade enligt LOV, Lagen Om Valfrihet, ska antalet deltagare från Tyresö vara minst fem personer.

Granskningen omfattar förutom intervjuer och samtal med enhetschef, personal, deltagare, biståndshandläggare också en genomgång av dokument som rör verksamheten. Den sociala dokumentationen som rör deltagarna granskas också. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan

rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se).

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**  
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**  
Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

### 3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

Den granskade verksamheten är en daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Daglig verksamhet är en av tio insatser som lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS)<sup>2</sup> reglerar, insatsen daglig verksamhet regleras av LSS 9§ punkt 10.

Enligt LSS kan personer som tillhör lagens personkrets 1 och 2 ha rätt till daglig verksamhet. Insatsen riktar sig till personer i yrkesverksam ålder som inte arbetar eller utbildar sig. Syftet med LSS är att personer med omfattande funktionsnedsättningar ska kunna leva som andra och tillsammans med andra.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

<sup>2</sup> Lagen (LSS) i sin helhet <http://www.notisum.se/mp/sls/lag/19930387.HTM>

Detta gäller inte minst inom området arbete och sysselsättning. Att insatsen företrädesvis vänder sig till personer i yrkesverksam ålder hindrar inte att personer som har uppnått pensionsålder får möjlighet att fortsätta i daglig verksamhet.

Syftet med daglig verksamhet är att den ska bidra till personlig utveckling och främja delaktighet i samhället. Verksamheten bör innehålla både habiliterande och mer produktionsinriktade uppgifter. Det övergripande målet är att utveckla den enskildes möjlighet till arbete.

### 3.1 Om verksamheten

Resursteamet daglig verksamhet är en del av Resursteamet i Stockholm AB och finns på flera olika platser runt om i Stockholms län. Resursteamet Farsta Nord är en arbetsinriktad verksamhet som är upphandlad enligt LOV.

Resursteamet Farsta Nord riktar sig till personer som omfattas av personkrets 1<sup>3</sup> och som är i yrkesverksam ålder och som inte arbetar eller utbildar sig. Verksamheten drivs med utgångspunkt från gällande lagstiftning samt avtal enligt LOV med Tyresö kommun.

Huvudsakligen arbetar deltagarna från Tyresö kommun på Resursteamet Farsta Nord. Det är den verksamheten som har fem eller fler deltagare från Tyresö och ingår därför i granskningen.

Farsta Nord driver arbetsinriktad verksamhet och vänder sig till personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och/eller lindrig utvecklingsstörning. Under 2015 sysselsatte Resursteamet Farsta Nord cirka 30 personer varav fem från Tyresö.

De flesta av deltagarna arbetar deltid.

Kommunens ISS handläggare ansvarar för utredning, beslut och uppföljning av insatsen. Oftast är beställning/beslut om insats inte tidsbegränsade. De följs upp en gång per år av ansvarig handläggare och då oftast på initiativ av verksamheten. Om ingen förändring inträffat löper beslutet/uppdraget vidare.

---

<sup>3</sup> LSS personkrets 1, omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.



### 3.1.1 Hälso- och sjukvård

Från 1 oktober 2015 har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet för personer som bor i bostad med särskild service, gruppboende och daglig verksamhet enligt LSS.

Ingen av deltagarna (Tyresöbor) har haft behov av någon hälso- och sjukvårdsinsats fram till april 2016.

## 3.2 Lokaler och miljö

Lokalerna är luftiga och ger ett välkomnande intryck. I lokalen finns ett stort kök och matrum som också fungerar som samlingsrum. Det finns några mindre arbetsrum/samtalsrum för enskilda samtal, konferensrum samt omklädningsrum och hygienutrymmen för deltagare och personal. Flertalet av deltagarna kommer till lokalen en eller flera dagar i veckan och är ute på praktik/arbetsplatser övriga dagar i veckan. Arbetsrummen som kan bokas av personal och deltagare används för samtal med deltagare och coacher. Några av arbetsrummen används för paketering- och sorteringsarbeten.

### 3.2.1 Bedömning av lokaler och miljö

Lokalerna är anpassade efter deltagarnas behov.

## 3.3 Ledning för Resursteamet Farsta Nord

Verksamheten leds av enhetschef. Det är enhetschefen som har det yttersta ansvaret för att planera, leda kontrollera och följa upp insatserna utifrån företagets riktlinjer och ledningssystem.

Resursteamet tillämpar nära ledarskap vilket innebär att enhetschefen deltar direkt i arbetet tillsammans med deltagarna.

Enhetschefen är dagligen tillgänglig i verksamhetens lokaler. Hon är utbildad sjukgymnast och har erfarenhet från verksamhetsområdet.

Chefen ingår i en chefsgrupp och får verksamhetsstöd från verksamhetsledningen samt huvudkontoret.

Vid intervjuer och samtal med personal och deltagare framkommer att de upplever ansvarig chef som tillgänglig och närvarande och engagerad i sitt ledarskap.

### 3.3.1 Bedömning av ledning

Enhetschefen arbetar strukturerat för att vara tydlig och närvarande i sitt ledarskap.

## 3.4 Personal

Inom Resursteamet finns flera stödfunktioner och det är nära till beslut. Chefen har personalmöten tillsammans med coacherna en gång i veckan. Vid dessa tillfällen går de igenom frågor som rör verksamheten men också deltagarnas planering.

En av coacherna har i uppdrag att fungera som enhetsstöd och har ansvar för att kvalitetssäkra arbetet med deltagarna.

Enheten har tre planeringsdagar tillsammans med övriga enheter inom Resursteamet. Planeringsdagarna syftar till att säkra värdegrunden och arbetssättet. De har också arbetsmiljöveckor med särskilt fokus på riskbedömningar två gånger per år.

Coacherna har alla olika utbildningsbakgrund exempel socionom, lärare, polis etc. Alla uppfyller lägst Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2)<sup>4</sup>. Alla medarbetare har en kompetensutvecklingsplan som följs upp minst två gånger per år vid medarbetarsamtalen.

Personalen berättar att de har mycket goda möjligheter till kompetensutveckling inom företaget. Bland annat har de ett strukturerat introduktionsprogram som även innehåller utbildningsdelar.

Personalen har regelbunden tid för reflektion och handledning vid behov av intern eller extern handledare.

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning

Dokumentation i verksamhetssystemet sker vid de tider personalen inte har inbokade möten eller deltagare på plats.

Personalresurserna är väl anpassade efter verksamheten och deltagarnas olika behov.

Personalomsättningen är låg, under 2015 slutade en personal sin anställning på Farsta Nord.

Vid senaste uppföljningstillfället februari 2016 var den totala sjukfrånvaron på Farsta Nord, 1,7 procent.

### 3.4.1 Bedömning av personal

Personalen har tid avsatt för strukturerad reflektion.

Personalen har goda möjligheter till kompetensutveckling.

## 3.5 Samverkan

Personalen på Resursteamet Farsta Nord berättar att de har ett nära och bra samarbete med biståndshandläggarna i Tyresö kommun. Detta bekräftas av biståndshandläggarna. Verksamheten har regelbundna planerings- och uppföljningsmöten tillsammans med deltagare, handläggare och om den enskilde vill, med anhöriga.

I de fall det är relevant samverkar verksamheten också med försäkringskassa, arbetsförmedling samt psykiatrins olika öppenvårdsmottagningar.

### 3.5.1 Bedömning av samverkan

Verksamheterna har en väl fungerande samverkan både internt och externt.

## 4 Arbetet i verksamheten (Processkvalitet)

Här bedöms de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

## ***Resursteamets vision och värdegrund***

### ***Resursteamets vision är:***

***”Med respekt, kunskap och fantasi skapar vi möjligheter för varje individ att utvecklas bortom dagens gränser”***

*”Resursteamets verksamhet vilar på en värdegrund som tillsammans med andra grundvärderingar styr det dagliga arbetet och utgör vår företagkultur. Under 2015 har alla medarbetare och klienter varit delaktiga och röstat om vilka kärnvärden Resursteamet ska ha framöver”.*

### ***Resursteamets värdegrund lyder:***

*”Vi är överens om: Att alla människor har samma värde (Värde 1), kan utvecklas och är unika. På Resursteamet är vi engagerade, kärleksfulla och nytänkande. Vi gör det tillsammans genom att ha kul, utgå ifrån varje individ och allt vi gör är meningsfullt”.*

- *Vi – alla medarbetare - är här för våra klienters skull och inte tvärt om. Klienten är alltid i centrum!*
- *Vår människosyn är enkel och självklar – alla människor har samma värde, ”värde1”. Det gäller alla, klienter som medarbetare, och egentligen är det endast i rollerna vi skiljer oss åt.*
- *I det dagliga arbetet säkerställs värdegrunden bland annat genom kvalitetsbegreppen individualitet, självständighet och delaktighet*

## **4.1 Bemötande**

Både vid intervjuer med deltagare och vid observationer framkommer att personalen har ett mycket bra bemötande. Personalen anpassar sitt sätt att bemöta var och en av deltagarna på ett både individuellt och professionellt sätt. De arbetar strukturerat och medvetet med att stimulera och stödja den enskilde så att dess behov och önskemål framkommer vilket ger bästa förutsättningar till rätt anpassad sysselsättning.

Både Resursteamets vision och värdegrund är väl förankrad i personalens arbetssätt och bemötande, och genomtyr verksamheten.

## **4.2 Självbestämmande och inflytande**

I samband med att en ny deltagare börjar, gör ansvarig coach tillsammans med deltagaren en kartläggning av intressen behov och färdigheter. Det tas stor

hänsyn till deltagarnas synpunkter vid kartläggningsprocessen. Kartläggningen pågår under cirka sex månader.

Deltagarna utvärderar aktiviteter, ger förslag och kommer med idéer till nya aktiviteter. Verksamheten har regelbundna tider avsatt för samtal med deltagarna. Personalen tar med frågor som kommer från dessa möten till sina planeringsmöten och återkopplar till den det berör.

Deltagarna har enhetsmöten varje vecka, där beslut, frågor synpunkter och information protokollförs och förs sedan vidare till rätt sammanhang.

### **4.3 Deltagarnas eget omdöme om verksamheten**

Samtliga av de tillfrågade deltagarna är mycket nöjda eller nöjda med personalens bemötande och med verksamheten som helhet.

En av deltagarna uttrycker att personalen har ”respekt för den enskilda personen”. De upplever att personalen lyssnar på dem och de skulle rekommendera Farsta Nord till andra.

Enligt Stockholms stads brukarundersökning<sup>5</sup> är 85 procent av deltagarna på Resursteamet Farsta Nord nöjda eller mycket nöjda med verksamheten.

#### **4.3.1 Bedömning av bemötande, självständighet, inflytande**

Deltagarna har mycket goda möjligheter att, utifrån sina egna förutsättningar, utöva inflytande och självbestämmande.

### **4.4 Trygghet**

Samtliga deltagare som tillfrågades upplever trygghet på Resursteamet Farsta Nord, de berättar att de är trygga med personalen som är lyhörda för deras behov.

Grunden för trygghet är den genomarbetade kartläggningsprocessen där den enskildes önskemål och behov framkommer. Personalen har ett arbetssätt som

---

<sup>5</sup> <http://www.stockholm.se/-/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=481543f29a0a4b41ac2b5af0302b58d4>

stärker deltagarnas självkänsla och arbetar individuellt utifrån varje deltagares behov av stöd.

#### 4.4.1 Bedömning av trygghet

Personalen arbetar strukturerat för att deltagarna ska känna sig trygga och stärka självkänslan.

## 5 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs om individen inom ramen för LSS lagen. Den sociala dokumentationen är lagstyd<sup>6</sup> och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt att möjliggöra uppföljning av genomförda insatser.

Genomförandeplanen är grunden för de insatser som ska utföras och målsättningen ska utgå från det/de mål som ansvarig handläggare formulerat i uppdraget. I planen ska det framgå när och hur den enskilde vill ha stödet och på vilket sätt det ska genomföras. I uppdraget från biståndshandläggaren står *vad* som ska utföras, men i genomförandeplanen ligger fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

### 5.1 Social dokumentation på Farsta Nord

Resursteamet använder sig av det egna verksamhetssystemet smaRT detta ger en tydlig bild av den enskildes behov, hur insatserna planeras och genomförs. Alla relevanta dokument som rör den enskilde deltagarens trygghet och rättssäkerhet finns i systemet och det är lätt följa händelser av vikt.

Alla deltagare har en aktuell genomförandeplan. I den granskade dokumentationen framgår det också på vilket sätt den enskilde deltagit i planering av genomförandet. Målen med de olika insatser och hur de ska uppnås framgår. Coacherna följer upp och stämmer av planen tillsammans med den enskilde minst var tredje-fjärde månad. Genomförandeplanerna uppdateras var sjätte månad.

<sup>6</sup> SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Den löpande dokumentationen ska enligt Socialstyrelsen innehålla en beskrivning av händelse – åtgärd – resultat. I samtliga akter finns tydliga beskrivningar av händelser och vilka åtgärder som vidtagits samt vilket resultat åtgärderna gett.

### 5.1.1 Bedömning av socialdokumentation

Den sociala dokumentationen håller hög kvalitet och är tillräcklig och relevant i alla delar.

Deltagarnas egna åsikter framgår tydligt i dokumentationen.

## 6 Stödpersonens uppdrag

Inom Resursteamet kallas stödpersonerna för coacher.

Uppdraget som coach fördelas mellan personalen på daglig verksamhet. Alla deltagare har en coach som är utsedd till stödperson. Denna har huvudansvar för deltagarens planering och uppföljning. Denne har också ansvar för kartläggning och upprättande av genomförandeplan.

Samtliga tillfrågade deltagare hade kännedom om stödpersonens funktion och vem de skulle vända sig till.

## 7 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

### 7.1 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten hade vid granskningstillfällena uppdaterade rutiner inom samtliga relevanta områden. Den personal som intervjuades hade god kännedom om rutinerna i verksamhetens ledningssystem.

Personalen blir informerade om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah<sup>7</sup> vid nyanställning och två gånger per år enligt verksamhetens rutiner. Den tillfrågade personalen hade tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

### 7.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Verksamheten bedöms vara trygg och säker.

## 7.2 Kvalitetsarbete

Verksamheten arbetar systematiskt med kvalitetsarbetet enligt Resursteamets ledningssystem. Enhetschefen har ansvar för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet inom enheten utifrån den. Personalen är delaktig i olika frågor som rör verksamhetsplaneringen, de diskuterar tillsammans med enhetschefen, eller med det verksamhetsstöd som finns. Det är korta beslutsvägar vilket gynnar verksamheten.

Deltagarna är också delaktiga genom att de lämnar synpunkter och förslag på verksamheten som tas upp på personalmöten och/eller andra ledningsmöten.

Resursteamet genomför årligen en kundundersökning med strukturerade intervjuer av deltagarna. Undersökningen ställer frågor om den enskildes upplevelse av delaktighet och nöjdhet och resultaten används i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Resursteamets ledningssystem finns dokumenterat och tillgängligt för all personal på intranät.

### 7.2.1 Bedömning av kvalitetsarbete

Verksamheten har ett tydligt och väl genomarbetat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

---

<sup>7</sup> Socialtjänstlagen 14 kap. 3–6 §§, SOSFS 2011:5, SOSFS 2013:16



## 8 Referenser

### Dokument och information som direkt rör verksamheten:

Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamhetsberättelse 2015

Personalomsättning

Personalens sjukfrånvaro

Personalens utbildningsnivå

Intervjuer av deltagare

### Omvärdsbevakning/goda exempel:

Äppelgårdens, Stockholm, entreprenad Frösunda

Glasade Gången, kommunal drift, Stockholms stad

### Litteratur:

*Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, socialförvaltningen Tyresö kommun 2013

*Metoder för delaktighet och inflytande inom LSS*, FoU Södertörn, skriftserie 134/15

*Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner, Kunskapsstöd tillverksambeter för personer med funktionsnedsättning* – Socialstyrelsen 2014

*Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*, Socialstyrelsen 2008

*Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Tyresö kommun*, Fastställda av socialnämnden den 15 december 2010, § 1101

Reviderade den 30 januari 2013, § 1003, Socialnämnden Tyresö kommun

*Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL,*

*LVU, LVM och LSS*, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.