



Handlingsplan för Boende/LSS utifrån avtals- och kvalitetsuppföljning 2016

Förslag till beslut

Handlingsplan för boende/LSS godkänns.

Beslutsnivå

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Boende/LSS d.v.s. sju gruppboendestäder och en servicebostad har under hösten 2016, följts upp av Avtal och utvecklingsenheten inom Utvecklingsavdelningen avseende kvalitet och avtalskrav. Vid granskningen uppmärksammades brister inom områdena – anpassad fortbildning för personal, handledning för personal, social dokumentation, kvalitetsledningssystem, avvikelshantering och bemanning servicebostad. I verksamheternas handlingsplan framgår vilka åtgärder som redan vidtagits samt vilka åtgärder som planeras för att avhjälpa bristerna. Utvecklingsavdelningens delrapporter innehåller inga tydliga exempel på brister som uppmärksammats i verksamheterna och det framgår inte vilka frågor som har ställts till intervjuad personal. Detta gör att handlingsplanen är av övergripande karaktär eftersom det saknas möjligt att upprätta en handlingsplan på detaljnivå.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen har till uppdrag att årligen följa upp samtliga gruppboendestäder och servicebostäder i kommunen för att bedöma kvaliteten på de insatser som personer med funktionsnedsättning i kommunens funktionshinderomsorg erhåller. De kvalitetsaspekter som bedöms följer regelverk och avtal och avser att säkerställa att personer med funktionsnedsättning ges delaktighet och inflytande samt får sina behov och önskemål tillgodosedda.



Uppföljningarna sker i olika stor omfattning och frekvens, Resultatet ska användas för att utveckla och höja kvaliteten i kommunens funktionshinderomsorg, såväl på enhetsnivå som i kommunen som helhet.

Vid granskningen av Boende/LSS uppmärksammades brister inom områdena – anpassad fortbildning för personal, handledning för personal, social dokumentation, kvalitetsledningssystem, avvikelshantering och bemanning servicebostad.

Vid granskningen noterades det att ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas. Ett fullständigt ledningssystem ska finnas och ska innehålla processer med tillhörande aktiviteter och rutiner.

Kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9

I uppföljningen var bristerna avseende avvikelshantering och social dokumentation delvis kopplade till bristande kvalitetsledningssystem.

Sedan 2014 har ett omfattande arbete pågått med byggandet av kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Områden, processer har bestämts på central kommunnivå.

För Boende/LSS pågår sedan hösten 2016 arbete med att i kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9 upprätta aktiviteter och upprätta/uppdatera rutiner som ska vara enhetliga för samtliga verksamheter i så stor utsträckning som möjligt. Detta arbete sker i grupp bestående av representanter från gruppboheter och servicebostad samt vård-och omsorgsstrateg.

Det är ett omfattande arbete eftersom samtliga befintliga rutiner ses över och uppdateras samt görs enhetliga. Vid behov upprättas även nya rutiner. Arbetet beräknas färdigställas under 2017-2018 varpå arbetet med att göra riskanalyser och upprätta egenkontroller kopplade till processerna, aktiviteterna och rutinerna sker.

Dokumentation

Sedan mars-maj 2016 dokumenterar verksamheterna inom Boende/LSS i det digitala journalsystemet Viva. Dessförinnan skedde dokumentationen via papper och penna. Gruppboheten på Skänkelvägen 5 har dock dokumenterat digitalt sedan 2014. Övergången från dokumentation med papper och penna till digital dokumentation har inneburit ett omfattande metodarbete för personal inom verksamheterna.

En administratör inom Boenden/LSS har, bland annat, till uppgift att stötta upp personal på plats i verksamheten som kan behöva stöd vid den digitala journalföringen. Administratören gör även granskningar/egenkontroller av dokumentation enligt rutin.



Utbildningsinsatser

För att säkerställa att den sociala dokumentationen och avvikelshantering håller hög kvalitet har vård och omsorgsstrateg arbetat fram ett utbildningsmaterial som varje gruppbostad och servicebostad har fått ta del av genom både muntliga genomgångar samt skriftlig sammanfattning.

I verksamheternas utbildningsplan ingår att all personal ska genomföra en kompletterande webbutbildning via Nestor kring områdena social dokumentation samt Lex Sarah.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är ett av avdelningens prioriterade utvecklingsområden och ingår i internkontrollplanen för vård och omsorgsnämnden 2016. Kompetenssatsningar inom detta område görs på samtliga av vård- och omsorgsavdelningens verksamheter. Vård och omsorgsstrateg sammanställer och analyserar statistik för avvikelserapportering på avdelningsnivå varje månad och detta lyfts sedan i vård- och omsorgsavdelningens ledningsgrupp.

Inom Boende/LSS rapporteras avvikelser i det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons. Det varierar dock mellan gruppbostäderna hur många avvikelser som rapporteras. Boende/LSS arbetar med målsättningen att samtliga avvikelser ska rapporteras i systemet. På så sätt möjliggörs att risker i verksamheter identifieras, analyseras och åtgärdas. Därigenom kan verksamheterna förhindra att avvikelserna upprepas. Avvikelsehantering är viktig del i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Avvikelser ingår numera som en fast punkt på agendan för gruppbostädernas arbetsplatsträffar (APT).

Bemanning

Av delrapporterna framgår att Avtal och utvecklingsenheten anser att bemanningen på gruppbostäderna är generellt låg. Ersättning till gruppbostäderna och servicebostad utgår från insatsmätningar som görs på brukarna utifrån södertörnsmodellen. Boende/LSS anser att det blir missvisade att kommunen valt att använda mätmetoden även som budgetfördelningsinstrument. Ersättningen täcker inte kostnaderna för respektive gruppbostad med de personal- och driftskostnader som finns idag, med den aktuella bemanningen.

Bedömning

Verksamheterna inom Boende/LSS arbetar ständigt med förbättringsåtgärder och kvalitetsarbeten inom ett flertal områden. Så snart brister uppmärksammas inleder verksamheten arbetet med att åtgärda dessa. I uppföljningen var de brister som noterades kopplade till ett pågående utvecklingsarbete med att upprätta ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa brister avhjälpes efter hand som det omfattande arbetet med att bygga kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2001:9 fortlöper och slutligen färdigställs.

**Ekonomiska konsekvenser**

Omfattande arbeten som byggandet av kvalitetsledningssystem och utbildningsinsatser är resurskrävande vilket innebär ökade kostnader, för att frigöra personal för dessa arbeten. Vid förändringar av aktuell bemanning krävs ökade resurser alternativt annat ersättningssystem/ underlag.

Konsekvenser för miljön

Handlingsplanen förväntas inte få några konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Åtgärderna i handlingsplanen förväntas medföra positiva konsekvenser för nuvarande och framtida brukare likväl som för kommuninvånare anställda inom verksamheten.

Konsekvenser för barn Handlingsplanen förväntas inte få några konsekvenser för barn.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom vård- och omsorgsavdelningen.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs inte
1.	Handlingsplan för Rödhakevägen 2, Rödhakevägen 4 samt Skänkelvägen 5 utifrån avtals och kvalitetsuppföljning 2016.	Bilaggs
2.	Handlingsplan för Ösby Skolväg 1 och Ösby Skolväg 3 utifrån avtals och kvalitetsuppföljning 2016.	Bilaggs
3.	Handlingsplan för Hemmesta gruppbostad, Hemmesta servicebostad samt Värmdö gruppbostad utifrån avtals och kvalitetsuppföljning 2016	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering

Boende/LSS

Utvecklingsavdelningen inom Omsorgs- och välfärdssektorn

Maria Larsson Ajne
Sektorchef
Omsorg- och välfärd

Ingela Evegård
Tf. avdelningschef