

Dnr 2022/ÄON 0021 013  
Dnr 2022/ASN 0021 013

# Årsrapport

Granskning av socialtjänstens verksamheter 2021

2022-02-03

Eva Lindgren & Yvonne  
Lavrell

tyresö kommun 



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
1.1	Uppdrag .....	4
<b>2</b>	<b>Kvalitetsgranskning av socialtjänstens verksamhetsområden.....</b>	<b>4</b>
2.1	Omfattning av kvalitetsgranskning.....	4
2.2	Granskade verksamheten .....	5
2.3	Årets resultat .....	6
2.4	Granskning av verksamheter där allvarliga brister uppdagats eller misstänks föreligga .....	7
2.4.1	Stöd till verksamheter.....	7

## 1 Sammanfattning

Kvaliteten i socialtjänstens verksamheter granskas av kvalitetscontrollers inom enheten för juridik och utredning. Granskningarna redovisas årligen till respektive nämnd och anmäls till kommunstyrelsen.

Inom äldre- och omsorgsförvaltningen har elva kvalitetsgranskningar genomförts.

Inom arbetsmarknad- och socialtjänstförvaltningen har fyra kvalitetsgranskningar genomförts varav en kommer att avslutas 2022.

På grund av Corona-pandemin har genomförda granskningar anpassats utifrån gällande rekommendationer.

### 1.1 Uppdrag

Kvalitetscontrollers uppdrag inom Juridik och utredning är att genomföra fristående och oberoende kvalitetsgranskningar av verksamheter inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Granskningsplanerna fastställs årligen av ansvarig nämnd och anmäls till kommunstyrelsen.

## 2 Kvalitetsgranskning av socialtjänstens verksamhetsområden

Syftet är att granska verksamheternas kvalitet med tydligt brukarfokus. Förvaltningarna har ansvar för att genomföra avtalsuppföljningar och att åtgärda eventuella brister som framkommer vid kvalitetsgranskningarna.

Kvalitetsgranskningarna utgår från lagar föreskrifter, förordningar, avtal samt andra styrdokument som är relevanta för verksamheten.

Vid granskningarna har flera metoder används bl.a. intervjuer och dialoger, enkäter och dokumentgranskning. För att få en samlad bild av verksamheten har observationer genomförts i de verksamheter där det varit möjligt.

### 2.1 Omfattning av kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningarna har kunnat genomföras enligt fastställda granskningsplaner. Genomförandet av kvalitetsgranskningarna har anpassats utifrån hur smittspridningen av Corona pandemin sett ut under året.

## 2.2 Granskade verksamheten

Våren 2021 granskades samtliga servicebostäder och två nystartade gruppboendestäder för vuxna enligt LSS<sup>1</sup> som drivs i kommunal regi. Ett nystartat vård- och omsorgsboende för äldre med demenssjukdom i privat regi har också granskats. Resultatet redovisas i februari 2022. Inom vuxenheten har den kommunala öppenvården för personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och/eller spel granskats. En granskning av ett stödboende i privat regi för personer med beroende- och missbruksproblematik har genomförts.

Granskningen av familjevården från föregående år genomfördes under hösten 2021. Granskningen av Hästskons stöd- och boendeenhet i för personer med missbruk/beroende och socialpsykiatri påbörjades i december 2021.

Regi/verksamhet	Antal	Typ av granskning	Enheter
Privat regi	2	Nystartsgranskning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Källans stödboende, LP-verksamhetens Ideella Riksförening</li> <li>- Villa Fornudden<sup>2</sup> Vardaga Nytida Omsorg</li> </ul>
Kommunal regi	2	Nystartsgranskning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En verksamhet inom bostadsenhet 6</li> <li>- En verksamhet inom bostadsenhet 5</li> </ul>
Kommunal regi	11	Kvalitetsgranskning	<p><b>Servicebostäder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alléplan</li> <li>- Granängsringen</li> <li>- Angelikagränd</li> <li>- Bollmoravägen</li> <li>- Kanelgränd 22</li> <li>- Kanelgränd 37</li> <li>- Hasselbacken</li> <li>- Pastellgränd</li> </ul>

<sup>1</sup> [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade](#) Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:877 - Riksdagen

<sup>2</sup> Rapporten redovisas i februari 2022.

			<p><b>Verksamheter inom ASN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familjevården</li> <li>- Måsens öppenvård</li> <li>- Hästskons stöd- och boendeenhet<sup>3</sup></li> </ul>
--	--	--	---

### 2.3 Årets resultat

Granskningen av servicebostäderna visade att verksamheterna i huvudsak håller en god kvalitet. Resultatet av granskningen av servicebostäderna visade på brister i den sociala dokumentationen. I hälften av verksamheterna fanns bristande kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Vid personalintervjuerna framkom även att samverkan mellan verksamheterna och myndigheten behövde utvecklas.

Vid granskningen konstaterades att tillgängligheten till två av servicelokalerna hade brister då det saknades hiss i fastigheterna.

Nystarsgranskningen av en verksamhet inom bostadsenhet 5 visade att verksamheten hade en god kvalitet och kan bidra med goda exempel till andra verksamheter. Det framkom dock att personalen behöver dokumentera i enlighet med de krav som ställs samt utveckla samverkan med det kommunala hälso- och sjukvårdsteamet.

Granskningen av familjevården visade på goda exempel inom ett flertal kvalitetsaspekter. Familjevården behövde dock se till att alla placerade barn hade en genomförandeplan upprättad.

Vid granskningen av stödboendet Källan framkom brister inom den sociala dokumentationen. I övrigt bedömdes stödboendet vara en verksamhet av god kvalitet.

Måsens öppenvård är en verksamhet av god kvalitet och kan bidra med goda exempel till andra verksamheter. Verksamheten behövde dock utveckla den sociala dokumentationen och säkerställa att personalen hade kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah

---

<sup>3</sup> Granskningen påbörjades i december 2021, granskningsrapporten redovisas under våren 2022.

## **2.4 Granskning av verksamheter där allvarliga brister uppdagats eller misstänks föreligga.**

En nystartsgranskning av bostadsenhet 6 genomfördes under våren 2021. Granskningen tidigarelades utifrån verksamhetens önskemål då flera klagomål hade kommit in till verksamheten. En lex Sarah anmälan hade även skickats in till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Vid granskningen framkom ett flertal brister som verksamheten måste åtgärda. Verksamheten behövde även säkerställa att ledning och samtlig personal har kunskap om tvångs- och begränsningsåtgärder. De behövde skapa en tydlig struktur och systematik för arbetet i verksamheten.

Kunskapen om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah behövde säkerställas samt att personalen dokumenterar enligt de krav som ställs på verksamheten.

Av granskningen framkom även att samverkan mellan myndigheten och verksamheten behövde förbättras.

Verksamheten lämnade flera muntliga redovisningar om vidtagna åtgärder vid äldre- och omsorgsnämndens sammanträden under hösten 2021.

### **2.4.1 Stöd till verksamheter**

I anslutning till att kvalitetsgranskningarna avslutats har verksamheternas ledning fått en muntlig återföring av resultaten. Vid dessa möten har det varit möjligt att i dialogform ge direkt verksamhetsstöd, råd och tips i olika frågor som kopplats till resultaten.