

Dnr: 2023/ASN 0101

# Granskningsrapport

Källan, stödboende

2023-09-11

Karin Östensson & Sofia  
Pérez

tyresö kommun 



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Metod .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Verksamhetens förutsättningar .....</b>	<b>6</b>
4.1	Verksamhetens uppdrag .....	6
4.2	Om verksamheten .....	6
4.3	Lokaler och utemiljö .....	7
4.4	Ledning .....	8
4.5	Personal och bemanning .....	9
4.6	Bedömning av verksamhetens förutsättningar .....	9
<b>5</b>	<b>Arbetet i verksamheten .....</b>	<b>10</b>
5.1	Mötesstruktur .....	10
5.2	Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder .....	10
5.3	Kontaktmannaskap .....	11
5.4	Bemötande, självbestämmande och inflytande .....	11
5.5	Brukarundersökning .....	12
5.6	Social dokumentation .....	12
5.7	Bedömning av arbetet i verksamheten .....	13
<b>6</b>	<b>Kvalitetsarbete .....</b>	<b>14</b>
6.1	Trygg och säker verksamhet .....	14
6.2	Systematiskt kvalitetsarbete .....	14
6.3	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete .....	15
<b>7</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>16</b>

## 1 Sammanfattning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Brukare på Källan känner ett stort förtroende för personalgruppen och upplever ett nära stöd. De känner sig trygga på boendet vilket de härleder till tydliga regler, tillgänglig personal och en välfungerande samverkansprocess.
Grön	Personalen beskriver att de har ett stort förtroende för ledningen som utgör ett mycket gott och nära stöd. Även tillgång till arbetsledning utanför kontorstid bidrar till ökad trygghet vid ensamarbete.
Grön	Det finns en tydlig och välfungerande samverkansprocess mellan myndighet och utförare.
Grön	Det finns utrymme och möjlighet för brukare att ta upp egna förbättringsförslag.
Grön	Måltiderna är vällagade och uppskattade av brukare.
Gul	Majoriteten av personalen har utbildning, erfarenhet och kompetens för uppdraget. Det finns dock ett behov av handledning och utökad kunskap gällande samtalsmetodik, våld i nära relationer, orosanmälningar för barn samt om samsjuklighet.
Gul	Verksamheten behöver upprätta en struktur för regelbundna och gemensamma aktiviteter.
Gul	Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen behöver utvecklas.
Röd	Lokalerna på Källan 1 och Källan 2 är inte tillgänglighetsanpassade och inte utformade utifrån verksamhetens behov. De små ytorna medför svårigheter för brukare i behov av en lugnare miljö och begränsar möjligheter till olika aktiviteter som behöver ske parallellt.
Röd	Kvinnorna på boendet har endast tillgång till en gemensam dusch och toalett. Samtliga uppger att detta innebär svårigheter för kvinnornas vardag i boendet. Vidare kan detta även innebära en risk att verksamheten inte kan ta emot fler kvinnor i behov av placering.
Röd	Verksamheten behöver upprätta rutiner och arbetssätt som medför en systematisk och rättssäker journalföring. Personalen är även i behov av kompetenshöjande insatser för att möjliggöra ovan.

## Kvalitetsnivåer

Grön	Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
Gul	Gult innebär att verksamheten har områden som behöver utvecklas.
Röd	Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som måste åtgärdas.

## 2 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Ansvarig nämnd i Tyresö kommun beslutar årligen om en granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

Syftet med granskningarna är att belysa arbetssätt ur ett kvalitetsperspektiv samt att tydliggöra förbättringsområden som underlag för åtgärder för att förbättra verksamheten.

## 3 Metod

Granskningen pågick under augusti och september 2023.

Denna har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Intervjuer med enhetschef, gruppleddare, medarbetare och brukare.
- Deltagande i olika möten i verksamheten.
- Samtal med personal och brukare.
- Granskning av social dokumentation.
- Genomgång av verksamhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt (se referenser).

Bedömning av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**

Processer, rutiner och arbetsätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.

- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**

Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

Granskningsresultatet återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschef som då har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Rapporten anmäls slutligen till ansvarig nämnd.

## 4 Verksamhetens förutsättningar

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

### 4.1 Verksamhetens uppdrag

Kommunen och regionen har ett gemensamt ansvar för behandling och stöd till personer med missbruk eller beroende. I socialtjänstlagen<sup>2</sup> (SoL) finns särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar för behandling vid missbruk. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.<sup>3</sup>

Ett stödboende<sup>4</sup> tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av tillsyn och stöd. Ett stödboende erbjuder inte vård eller behandling.

Stödboendet arbetar på uppdrag av myndighet genom att tillgodose boende och stödinsatser för kommuninvånare med psykiatriska funktionsnedsättningar eller beroendeproblematik.

### 4.2 Om verksamheten

Källans stödboende är ett boende för personer som är 21 år och äldre med beroendeproblematik. Boendet ligger centralt beläget i Tyresö och består av 21 boendeplatser förlagda i två byggnader som ligger i direkt anslutning till

---

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

<sup>2</sup> [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

<sup>3</sup> [Ansvar för behandling och stödinsatser - Kunskapsguiden](#)

<sup>4</sup> [Socialstyrelsens termbank](#)

varandra, Källan 1 och Källan 2. Personalen är även knuten till nio satellitlägenheter på Björkvägen.

Källan har tidigare drivits på entreprenad av olika organisationer, senast av LP-stiftelsen<sup>5</sup> som drev verksamheten mellan september 2020 och oktober 2022. Då LP-stiftelsen valde att säga upp avtalet tog arbetsmarknads- och socialnämnden beslut om att driften skulle övergå till kommunens regi när avtalet upphörde den 31 oktober 2022<sup>6</sup>.

Syftet med verksamheten är att erbjuda en trygg och stöttande miljö som bidrar till att brukare kan genomföra sin rehabiliteringsplan. Planeringen kan förutom boende på Källan bestå av regelbundna samtal med socialsekreterare, deltagande i Måsens öppenvårdsprogram, arbetsträning och kontakt med regionens beroendemottagning. Målet är att individen ska kunna komma ifrån sitt beroende samt motivera den enskilde till ett mer självständigt boende.

De som bor i verksamheten har ett biståndsbeslut från vuxenheten. I uppdraget från vuxenheten framgår vilket stöd personen behöver och målet med insatsen.

Vid tidpunkten för granskningen bor fem kvinnor och elva män på Källans stödboende. Ett flertal platser står tomma efter flera planerade och oplanerade utskrivningar under våren.

### **4.3 Lokaler och utemiljö**

I samband med övertaget bestod Källan 1 av tolv boenderum. Verksamheten har därefter utökat med ytterligare en plats i form av en akutlägenhet om det finns behov av en snabbare och kortare placering.

På Källan 1 finns det en korridor med samtliga boenderum som är sju kvadratmeter. Sedan utförarbytet har kommunen bytt ut samtliga möbler samt renoverat en del golv och målat om vissa rum.

Det finns även ett gemensamt allrum för måltider och social samvaro. Det finns en toalett och en dusch för kvinnorna och två toaletter och två duschar för männen.

Personalutrymmen består av ett kontor samt ett sovrum för sovande jourpersonal. Maten tillagas i ett gemensamt kök i anslutning till allrummet.

På grund av lokalens små och begränsade ytor lyfter brukare och personal vissa begränsningar gällande möjligheten att kunna gå undan vid behov av en lugnare miljö. Då även all form av gemensam aktivitet sker i allrummet, innebär detta svårigheter i att kunna utföra olika aktiviteter parallellt. Några vill

---

<sup>5</sup> [LP-verksamheten | Beroendevård på kristen grund](#)

<sup>6</sup> Diarienummer 2022/ASN 0082

se på TV, medan andra vill sitta och samtala eller spela spel. Samtidigt berättar både personal och brukare att den nära tillvaron bidrar till en familjär stämning.

Dusch- och toalettsituation beskrivs som problematiskt, i synnerhet för kvinnorna som delar på enbart en dusch och en toalett, vilket medför begränsningar i deras vardag. Detta innebär även konsekvenser för kvinnor i behov av en placering på Källan, då verksamheten endast har möjlighet att ta emot max fyra till fem kvinnor på grund av detta.

På Källan 2 finns åtta mindre lägenheter där alla har trinettkök och eget hygienutrymme. Lägenheterna har renoverats under våren 2021. Att bo på Källan 2 innebär ett mer självständigt boende, där man betalar lägenhetshyra och sköter sin egen hushållning. Källan 2 ska fungera som ett boende i ett nästa steg i boendekedjan mot ett eget boende.

Både lokalerna på Källan 1 och Källan 2 har en begränsad framkomlighet och är inte tillgänglighetsanpassade.

Utemiljön runt verksamheten saknar möjligheter för brukare att samlas utomhus för gemensamma måltider eller annan social samvaro. Då anlagda ytor väter ut mot bil- och gångväg beskriver brukare att ljudnivån och insynen begränsar deras möjlighet att vistas utomhus i anslutning till boendet.

#### **4.4 Ledning**

Källan är en del av Hästskons stöd- och boendeenhet som drivs av en enhetschef och en biträdande enhetschef. Källans ledning består av enhetschefen och en gruppleddare som är i verksamheten.

Enhetschefen har personalansvar och det yttersta ansvaret för personalens arbetsmiljö på Källan. Hen är utbildad beteendevetare och har en längre erfarenhet från målgruppen. Hen upplever ett bra stöd från förvaltningschef och biträdande förvaltningschef och har tillgång till extern handledning.

Gruppleddaren är utbildad undersköterska och har en längre erfarenhet från målgruppen. Hen arbetar dagtid måndag till fredag och har ansvar för den dagliga driften och leder det operativa arbetet i verksamheten. Hen är kontaktperson åt flera brukare och deltar i det dagliga arbetet runt brukarna. Hen upplever ett bra och nära stöd från enhetschef och biträdande enhetschef samt samordnare från Hästskon.

Enhetschefen och gruppleddare är delaktiga i samtliga samverkansmöten som rör brukarna, såsom ärendedragningar, informationsmöten samt deltar i samverkansforum med vuxenenheten och regionen.

Utanför kontorstid har personalen tillgång till arbetsledning via telefon. Telefonen bemannas utifrån ett rullande schema av enhetschef, biträdande



enhetschef, gruppleddare, två enhetschefer från vuxenenheten och en enhetschef från enheten för socialt stöd och skydd.

Personalgruppen beskriver att de har ett stort förtroende för ledningen som utgör ett väldigt gott stöd, är lättillgänglig och närvarande i verksamheten.

#### **4.5 Personal och bemanning**

Verksamheten har 6,89 årsarbetare, inklusive gruppleddare. Sen övertaget har gruppen förstärks med en heltidstjänst i och med utökandet av en akutlägenhet. Enheten är bemannad med två personer dag och kvällstid. En personal har sovande jour. Ett väktarbolag utför en kontrollrunda på boendet en gång per natt.

Vid granskningstillfället pågår arbetet med att färdigställa ett schema som följer EU:s arbetstidsdirektiv som ska gälla från och med 1 oktober 2023. Personalen ser positivt på förändringarna som kommer möjliggöra en tydligare struktur och mer gemensam tid för bland annat handledning och gemensamma möten.

Vikarietillgången beskrivs som god och möjligheten till att utnyttja personal från Hästskons verksamhet underlättar bemanningsarbetet. Det finns en checklista för introduktion, denna skulle dock behöva uppdateras utifrån nya rutiner.

Majoriteten av personalen har arbetat på Källan under flera år. All personal har haft medarbetarsamtal och gjort en individuell utvecklingsplan.

Nästintill all personal har adekvat utbildning inom området som socionom, socialpedagog eller undersköterska och har yrkeserfarenhet inom relevanta områden.

Ledning och personal lyfter dock ett behov av kompetensutveckling, främst gällande samtalsmetodik och diagnoser. Källans personal har gått en grundläggande utbildning i MI, motiverande samtal och planerar för en vidare implementering under hösten 2023. Det finns även en plan för att utöka personalens kompetens gällande olika funktionsnedsättningar.

Under granskningen observeras bristande kunskaper rörande anmälningsskyldighet och ansvar när det finns oro för barn. Det framkommer även brister i hur personalen ska agera vid händelse av våld i nära relationer.

#### **4.6 Bedömning av verksamhetens förutsättningar**

Lokalerna på Källan 1 och Källan 2 är inte tillgänglighetsanpassade och inte utformade utifrån verksamhetens behov. De små ytorna medför svårigheter för brukare i behov av en lugnare miljö och begränsar möjligheter till olika aktiviteter som behöver ske parallellt

Kvinnorna på boendet har endast tillgång till en gemensam dusch och toalett. Samtliga uppger att detta innebär svårigheter för kvinnornas vardag i boendet. Vidare kan detta även innebära en risk att verksamheten inte kan ta emot fler kvinnor i behov av placering.

Personalen beskriver att de har ett stort förtroende för ledningen som utgör ett mycket gott stöd, är lättillgänglig och närvarande i verksamheten.

Personalen har tillgång till arbetsledning utanför kontorstid som de upplever bidrar till att de känner sig trygga vid ensamarbete.

Majoriteten av personalen har utbildning, erfarenhet och kompetens för uppdraget. Det finns dock ett behov av handledning och utökad kunskap gällande samtalsmetodik, våld i nära relationer, orosanmälningar kring barn samt olika diagnoser. Handledning kommer att starta upp under hösten 2023.

## **5 Arbetet i verksamheten**

Här beskrivs de arbets sätt 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 verksamheten riktar sig till.

### **5.1 Mötesstruktur**

Personal har APT (arbetsplatsträffar) en gång i månaden som leds av enhetschefen. Till hösten kommer APT-möten att vara gemensamma med Hästskons personal för att utöka samverkan mellan enheterna och diskutera gemensamma frågor.

Källan har personalmöten varannan vecka där verksamhetsnära frågor tas upp. I början av varje arbetspass har personalen en överrapportering på 30 minuter och en gång i veckan förlängs rapporttiden till 60 minuter för att möjliggöra en djupare genomgång av aktuella händelser. Rapporttiderna tar mycket tid i anspråk från verksamheten och information av vikt delges endast muntligt till närvarande personal. Detta medför risker att viktig information missas av personalen.

Under granskningen observeras att det finns ett behov av handledning samt avsatt tid där personalen har möjlighet att diskutera metoder och tillvägagångsätt kring enskilda brukare.

Detta är planerat att startas upp under hösten 2023 i samband med planerade schemaförändringar.

### **5.2 Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder**

Det finns en tydlig och välfungerande samverkansprocess mellan myndighet och utförare där brukaren är i fokus, vilket bekräftas av personal och brukare.

Både personal och myndighet beskriver även att personalen blivit mer involverad i samverkansprocessen sedan kommunen tog över.

Det finns rutiner för inskrivningsförfarandet, inhämtande av samtycke, riskbedömning och regler för brukares vistelse.

Intervjuade brukare uppger att de har upplevt ett varmt och välkomnande bemötande i samband med inflyttning och fått tydlig information om vilka rutiner och regler de behöver förhålla sig till under deras vistelse.

Drog- och nykterfriheten kontrolleras genom dagliga utandningsprov. Urinprov sker enligt rullande lista och vid misstanke om påverkan. Brukares närvaro kontrolleras dagligen.

Under granskningen förekommer otydligheter kring regler gällande barn och deras besök i verksamheten som skulle behöva förtydligas.

Det finns ett kvalitetsledningssystem för Hästskon stöd- och boendeenheten, som ännu inte implementerats på Källan. Lokala rutiner och arbetssätt lever kvar sedan tidigare utförare och det saknas en samlad och övergripande beskrivning för hur verksamheten bedriver det dagliga arbetet.

### **5.3 Kontaktmannaskap**

Alla brukare har en till två kontaktpersoner som ansvarar för att upprätta genomförandeplanen, ha planerade stödsamtal och ta fram en planering för veckan.

Under samtal uppger samtliga brukare att de är nöjda med deras kontaktpersoner och att de upplever ett gott och professionellt stöd från hela personalgruppen. De berättar att det finns en tydlig plan för deras vistelse som följs upp regelbundet.

### **5.4 Bemötande, självbestämmande och inflytande**

Under intervjuer och samtal uppger samtliga brukare att personalgruppen är tillmötesgående, vänliga och hjälpsamma. De berättar även att personalen är lyhörda för deras mående och har både möjlighet och tid till spontana samtal. De beskriver stämningen på boendet som välkomnande och familjär.

Brukare bjuds in på husmöte en gång i månaden. På mötet tar både brukare och personalen upp eventuella förbättringsförslag som diskuteras i grupp. Vid granskningstillfället lyfts bland annat frågor rörande mat, aktiviteter och husregler. Stämningen upplevs som öppen och respektfull där alla har utrymme att framföra sina åsikter.

På boendet finns en förslagslåda där brukare kan lämna synpunkter och förslag anonymt. Det framgår i samtal med brukare att endast ett fåtal känner till var

den finns. Några uttrycker att de istället vänder sig och pratar direkt med personalen om behovet finns.

Det saknas en struktur och tydlighet kring hur gemensamma aktiviteter planeras och utförs. Sedan januari 2023 har det erbjudits en större aktivitet då ett tiotal brukare var iväg på paintball. Brukare lyfter en önskan om fler aktiviteter som personal anordnar och följer med på. Brukare har på eget initiativ varit iväg utan personal och styrketränat, spelat padel och plockat svamp.

På Källan 1 ingår samtliga måltider som tillagas av personalen. Brukare är välkomna att delta i matlagningen även om endast ett fåtal gör det. Maten beskrivs som vällagad och god och brukare har även möjlighet att komma med egna önskemål. Personalen uppger att matlagningen tar mycket tid i anspråk som de istället skulle önska lägga på det brukarnära arbetet.

På Källan 2 lagar brukare deras egna måltider men bjuds in varannan vecka på söndagsmiddag och får även delta på kvällsfika varje dag på Källan 1.

## **5.5 Brukarundersökning**

Under granskningstillfället delades det ut en enkät till de 16 aktuella brukare på Källan. Åtta svar har inkommit som presenteras i *Bilaga 1 – Brukarundersökning Källan*.

Sammanfattningsvis upplever de svarande att de får det stöd de behöver och att personalen har ett gott bemötande. I fritextsvaren lyfts dock att personalen behöver vara mer samspelta kring vilka regler som gäller i verksamheten. Det framförs även att det finns utmaningar med att bo och vistas tillsammans på små ytor.

## **5.6 Social dokumentation**

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och andra dokument som har betydelse för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar bland annat till att tydliggöra arbetet som bedrivs kring den enskilde för att säkerställa att denne får den hjälp och stöd som beviljats, säkerställa att insatserna är av god kvalitet och leder till förbättringar för den enskilde.

### **Social dokumentation på Källan**

När kommunen blev utförare för Källan upprättades inga journaler i Treserva. Verksamheten beslutade om att avvakta tills det nyupphandlade verksamhetssystemet skulle införas i närtid och tills vidare föra all social dokumentation för hand.

På grund av ytterligare förseningar i införandet och då den fysiska journalföringen bedömdes osäker ur bland annat en sekretessynpunkt, började personalen journalföra i Treserva innan sommaren 2023.

Flertalet av brukarna på Källan saknar både fysisk och digital genomförandeplan, vilket härleds till bristande rutiner och en osäkerhet kring verksamhetssystemet. Under rapporttillfällen i samband med granskningen lyfts händelser av vikt och avvikelser från genomförandeplanen, som inte alltid dokumenteras i brukares journal

Då informationsöverföringen till handläggarna främst sker via mejl och telefon blir det svårt för handläggarna att ta del av händelser av vikt och följa brukares utveckling via den sociala dokumentationen.

Både personal och ledning lyfter kunskapsluckor och ett utvecklingsbehov gällande journalföring.

## **5.7 Bedömning av arbetet i verksamheten**

Det finns en upprättad mötesstruktur som kommer att vidareutvecklas i samband med schemaförändringar för att bland annat kunna bemöta personalens behov av handledning.

Det finns en tydlig och välfungerande samverkansprocess mellan myndighet och utförare.

Det finns utrymme och möjlighet för brukare att ta upp egna förbättringsförslag.

Måltiderna är vällagade och uppskattade av brukare.

Verksamheten behöver upprätta en struktur för regelbundna och gemensamma aktiviteter.

Verksamheten behöver utveckla den sociala dokumentation och systematiskt dokumentera händelser av vikt för att säkerställa en rättssäker informationsöverföring. Detta skulle i sin tur kunna effektivisera överrapporteringstillfällen, som idag tar mycket tid i anspråk från verksamheten och det brukarnära arbetet.

Verksamheten behöver upprätta rutiner och en tydlig struktur gällande upprättandet av genomförandeplaner.

Personalen är i behov av kompetenshöjande insatser gällande social dokumentation.

## 6 Kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9), kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas<sup>7</sup>.

### 6.1 Trygg och säker verksamhet

Vid inflyttning av ny brukare upprättas en riskbedömning som följs upp varje onsdag av personal i tjänst.

Personalen har tillgång till GPS-larm som genom aktivering ringer upp en larmcentral som kan sätta in rätt åtgärd. All personal beskriver dock att de inte använder larmet systematiskt då de för närvarande känner sig trygga på boendet, men har insikt i att de behöver bära larm i förebyggande syfte.

Tillgång till arbetsledning utanför kontorstid lyfts som en viktig anledning till att personalen känner sig trygga vid ensamarbetet, i synnerhet vid akuta situationer där det finns behov av beslutsstöd.

Samverkan med myndighet beskrivs även som en betydande faktor till att personalen känner sig trygga med brukarplaceringen, i och med att alla potentiella brukare och huruvida de är lämpliga för verksamheten diskuteras vid samverkansmöte.

### 6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

På grund av avsaknad av digitalt kvalitetsledningssystem i Tyresö kommun, har enhetschefen tagit fram en PDF-fil som hänvisar till aktuella rutiner för verksamheten. Arbetssättet har inte implementerats ännu på Källan, men arbetet med detta kommer påbörjas under hösten.

Det finns en gemensam verksamhetsplan för 2023 för Hästskon och Källan.

De flesta utav personalen har kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, även om de har svårt att beskriva vad den innebär och ge konkreta exempel. Kunskapen om lex Sarah har i huvudsak förvärvats genom tidigare arbetsplatser.

En större del utav personalen saknar kunskap kring vad en avvikelser är och hur denna ska dokumenteras och hanteras vidare. Flertalet lyfter att händelser rapporteras till gruppleddare som kan stötta i en vidare hantering.

---

<sup>7</sup> [SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

### **6.3 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete**

Både personal och brukare upplever sig trygga på boendet tack vare tydliga regler, ett nära ledarskap och en välfungerande samverkansprocess.

Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen behöver utvecklas.

## 7 Referenser

- *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9*
- *Socialtjänstlagen*
- *Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.*
- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen 2019.*
- *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2021.*
- *Individ- och familjeomsorg, Lägesrapport 2023, Socialstyrelsen.*
- *Barn och unga i familjer med missbruk, Socialstyrelsen 2009.*

### Granskningsunderlag:

- Personalens utbildning och erfarenhet
- Personalens schema och sjukskrivningstal
- Enhetens kvalitetsledningssystem
- Verksamhetsplan för Hästskons stöd- och boendenhet 2023