

Diarienummer: 2024/ÄON 0066

Diarienummer: 2024/ASN 0075

# Granskningsrapport

Boendestöd i egen regi

2024

Karin Östensson & Sofia Pérez

tyresö kommun 

## Innehåll

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Inledning .....                    | 3  |
| Metod.....                         | 3  |
| Resultat .....                     | 4  |
| Sammanvägd bedömning.....          | 4  |
| Verksamhetens uppdrag.....         | 5  |
| Organisation .....                 | 5  |
| Ekonomi.....                       | 5  |
| Ledning.....                       | 5  |
| Personal.....                      | 6  |
| Brukares upplevda kvalitet.....    | 7  |
| Rutiner och arbetsmetoder .....    | 8  |
| Social dokumentation .....         | 9  |
| Systematiskt kvalitetsarbete ..... | 9  |
| Analys.....                        | 10 |
| Slutsats.....                      | 11 |
| Rekommendationer .....             | 11 |
| Källförteckning .....              | 12 |

## **Inledning**

I samband med den beslutade granskningsplanen 2024 för äldre och omsorgsnämndens verksamhetsområden<sup>1</sup> respektive arbetsmarknad och socialnämndens verksamhetsområden<sup>2</sup>, bestämdes att kommunala boendestödet skulle granskas med anledning av att det är en nystartad verksamhet.

## **Metod**

Granskningen pågick under april 2024.

Granskningen utgick från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, lokala och nationella riktlinjer samt lokala avtal och överenskommelser. Enhetens processer, rutiner och arbetsätt har undersökts, beskrivits och bedömts i förhållande till dess uppdrag.

Granskningen har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Dialoger med kommunens myndigheter som beviljar insatsen
- Intervjuer med enhetschef samt personal.
- Dialoger och samtal med personal och brukare.
- Granskning av social dokumentation.
- Genomgång av verksamhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt.

Bedömningen utav enhetens kvalitet har vägts samman utav enhetens förutsättningar, arbetet på enheten och enhetens måluppfyllelse och kvalitetsarbete.

---

<sup>1</sup> Granskningsplan 2023 för Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområden, diarienummer 2023/ÄON 0117

<sup>2</sup> Granskningsplan 2024 Arbetsmarknad och socialtjänst, diarienummer 2023/ASN 0104

## Resultat

Resultatet indikerar att verksamheten på kort tid har upprättat en organisation där personalen har god kompetens för att utföra uppdraget.

Ledningen och personalen upplevs ha ett gott och framgångsrikt samarbete och personalen framhäver att de har en hög trivsel på arbetet och i sin grupp.

Personalen har ett stort brukarfokus och engagemang för sitt arbete och brukarna upplevs vara väldigt nöjda med utförandet av insatser.

Enheten bedöms därför var välfungerande utifrån undersökta kriterier.

## Sammanvägd bedömning

Kvalitetsnivåer

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

| Kvalitetsnivå | Bedömning   |
|---------------|---|
| Grön          | Brukare är nöjda med insatsens utförande och har ett stort förtroende för deras boendestödjare.   |
| Grön          | All personal är utbildade undersköterskor och har god kompetens för att utföra uppdraget. En kontinuerlig kompetensutveckling säkrar och utökar personalens kompetens och kunskap i syfte att kvalitetsförbättra insatsernas utförande. |
| Grön          | Enhetschef och samordnare är lättillgängliga och lyhörda till personalens synpunkter och förslag till förbättringar.  |
| Grön          | Personalgruppens sammansättning med olika kunskaper, styrkor och språkkompetenser gör det möjligt att individanpassa insatsernas utformning i en stor utsträckning.   |
| Grön          | Det finns en tydlig mötesstruktur och utrymme för erfarenhetsutbyte, handledning och dialoger kring en gemensam värdegrund.   |
| Gul           | Upprättade genomförandeplaner behöver utvecklas i syfte att tydliggöra hur målen med insatsen ska uppnås. Därefter, bör genomförandeplanerna användas som verktyg i arbetet.  |
| Gul           | Journalanteckningar behöver tydligare beskriva hur insatsen fortlöper.  |
| Gul           | Upprättade rutiner behöver anpassas till enhetens arbete.   |
| Gul           | Det behövs en tydligare rutin för hur avvikande och oönskade händelser ska hanteras.  |

## Verksamhetens uppdrag

Verksamheten utför boendestödsinsatser enligt socialtjänstlagen<sup>3</sup> (SoL) på uppdrag av arbetsmarknads- och socialförvaltningen samt äldre- och omsorgsförvaltningen i Tyresö kommun. Beslut om boendestödsinsatser fattas av biståndshandläggare inom respektive förvaltning. Boendestödsinsatser ska vara tillgängligt från klockan 07:00 till 22:00 alla dagar i veckan och erbjuds till följande målgrupper.

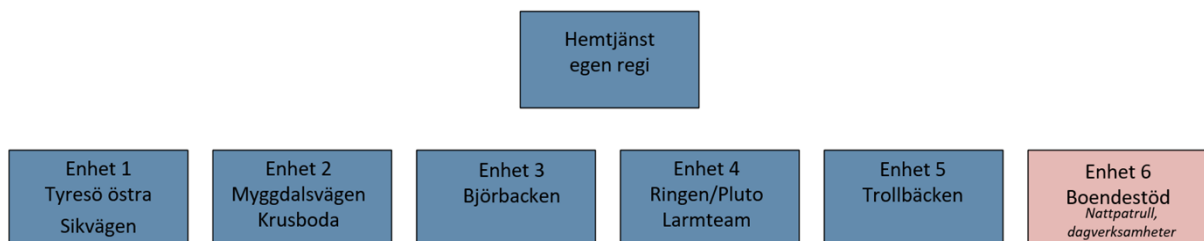
- Personer med psykisk/neuropsykiska funktionsnedsättningar.
- Personer med begåvningsmässiga funktionsnedsättningar (omfattas av definitionen av personkrets 1 och 2 enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS).
- Personer med samsjuklighet/beroendeproblematik.

Tyresö kommun tillämpar lagen om valfrihetssystem<sup>4</sup> (LOV) för insatsen vilket innebär att brukaren kan välja utförare bland valbara aktörer. Inom ramen för LOV verkar boendestödet i egen regi och privata utförarna under samma villkor. Förutom den kommunala utföraren finns det idag två privata utförare med verksamhet i Tyresö.

Vid granskningens tidpunkt omfattar enheten cirka 105 brukare.

## Organisation

Enheten startades upp 1 maj 2023 för att säkerställa utförandet av insatsen i och med att två utförare inom LOV avtalat område valt att avveckla deras verksamhet i kommunen<sup>5</sup>. Enheten tillhör sedan uppstarten hemtjänstens verksamhet och är placerad under enhet 6.



## Ekonomi

Ersättning utgår från prestationsbaserad ersättning, det vill säga att utförarna ersätts för utförd tid inom ramen för brukarens beviljade tid.

Det finns i dagsläget inget uppsatt mål gällande utförandegrad.

## Ledning

Enheten leds av en enhetschef som varit med vid uppstarten av enheten. Hen är chef för hela enhet 6 som omfattar dagverksamhet, nattpatrull och träffpunkt.

Hen är utbildad undersköterska och har en längre erfarenhet av arbetsledning inom hemtjänst.

<sup>3</sup> [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

<sup>4</sup> [Lag om valfrihetssystem \(2008:962\)](#)

<sup>5</sup> Tjänsteskrivelse - Kommunalt boendestöd införs inom LOV-avtalet, diarienummer 2023/ASN 0043.

Till sitt stöd har hen en samordnare som också varit med sedan uppstarten. Hen är utbildad undersköterska och har tidigare varit samordnare inom hemtjänsten.

Båda arbetar måndag till fredag, 07:00 – 16:00.

Personalgruppen upplever att ledningsfunktioner är lättillgängliga, synliga och lyhörda till personalens synpunkter och förslag till förbättringar.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal<sup>6</sup> med Tyresö kommun åtagit sig för att svara jourtid för arbetsledning i akut uppkomna situationer. I dagsläget är det endast enstaka besök som ombesörjs efter 16:00. Intervjuad personal beskriver att de känner sig osäkra kring vem de skulle kontakta vid akuta uppkomna situationer.

## Personal

### Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen består av 10 medarbetare utöver enhetschef och samordnare. Majoriteten av personalen har tidigare arbetat inom hemtjänsten och rekryterades till hemstödsgruppen (HSG-teamet) som startade upp i början av 2023. Vid uppstart av boendestödet valde all personal från HSG-teamet att gå över till enheten.

Under mars 2024 uppnår sjukfrånvaron till 4,75 procent.

Vid eventuell frånvaro kontaktar samordnaren brukare som berörs. Brukare kan då själva välja om de önskar att besöket ombesörjs av en annan boendestödare eller om det ska avbokas.

Det saknas idag upprättade överenskommelser med kommunens myndigheter som reglerar en ytterligare ambitionsnivå än de kraven som finns i förfrågningsunderlaget för insatsen. I kommunens förfrågningsunderlag för boendestödsinsatser framgår att minst 70 procent av utförarens personal ska ha tillräcklig med teoretisk kompetens och att minst 20 procent ska ha tillräcklig praktisk erfarenhet. Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning<sup>7</sup> ger vägledning om lämplig utbildning och kompetens för uppdraget. Det beskrivs att en yrkesexamen från vård- och omsorgsprogrammet ska ge de grundläggande kunskaperna och erfarenheter som krävs för arbete inom stöd, service och omsorg även om det i regel kan behövas ytterligare kunskaper inom det specifika området. Vid intervjuer med ledningen framgår att de vid rekrytering kräver att sökande har undersköterskekompetens, därav är hela personalgruppen utbildade undersköterskor. Majoriteten har även specialistkompetens inom psykiatri och missbruk.

Personal och ledningsfunktioner har under 2023 gått utbildning i motiverande samtal (MI), neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och tvångssyndrom.

Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan för enheten för att säkerställa en löpande kompetensutveckling inom områden som bedöms relevanta för arbetets karaktär. Personalen

---

<sup>6</sup> Diarienummer: 2020/KSUH 0001

<sup>7</sup> [Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning \(SOSFS 2014:2\)](#)

beskriver att det finns goda möjligheter till kompetensutveckling och anser att denne är tillräcklig för att tillgodose sig den nödvändiga kompetensen.

I förfrågningsunderlaget finns inget krav på att personalen ska kunna behärska andra språk än svenska, men utföraren ska se till att det finns tolk att tillgå vid behov. Ledningen har rekryterat personal som behärskar olika språk för att kunna målgruppens behov.

### **Schemaläggning**

All personal arbetar huvudsakligen måndag till fredag från 07:00 till 16:00.

Initialt fanns en plan för att möjliggöra besök efter klockan 16:00, men efter uppstarten visade det sig att det inte fanns någon efterfrågan. För närvarande är det endast ett fåtal personer som önskar att insatsen ska utföras efter klockan 16:00 och några av personalen arbetar därför fram till 17:00.

I och med ett utökat antal brukare under året har det blivit en större utmaning att planera grundschema utifrån brukares önskemål om tid och dag för utförandet av insatsen.

Intervjuad personal berättar att de hinner utföra deras arbete inom grundschema. Vid eventuella avbokningar använder personalen tiden för dokumentation och för att genomföra webbutbildningar.

### **Arbetsmiljö**

Hela personalgruppen framhåller att de har en hög trivsel på arbetsplatsen och upplever att det är en trygg och säker arbetsmiljö. De beskriver att det är ansvarig boendestödare som utför riskbedömningar hos brukaren och ledningsfunktioner som ansvarar för eventuell handlingsplan.

Personalen har möjlighet att nyttja ett icke individbundet personlarm om arbetsmiljön bedöms vara otrygg. Personalen framför att de inte använder det idag då de upplever att det inte föreligger något behov.

De beskriver att de vid behov har haft telefonkontakt med ledningsfunktioner innan och efter de besöken som bedömts kunna innebära en risk för boendestödaren. I den mobila applikationen som används för att planera insatser loggar personalen in och ut i början och slutet av sina arbetspass. Detta görs så att ledningsfunktioner kan verifiera att besöken har genomförts enligt plan och att boendestödaren har avslutat sin dag.

### **Brukares upplevda kvalitet**

#### **Kontaktmannaskap**

Vid uppstartsmötet frågar samordnaren brukaren vilka egenskaper eller kunskaper som kan vara viktiga för boendestödaren att ha. Därefter utser samordnaren vem som ska vara kontaktman åt brukaren baserat på denna information.

Det finns en skriftlig beskrivning för kontaktmannens ansvar och uppdrag. Det beskrivs i intervjuer att personalgruppen är organiserade i par, där ena är kontaktman och den andra vice kontaktman. Vissa förändringar har gjorts i det fall brukaren önskat detta.

Alla boendestödare har en personlig arbetstelefon, vilket underlättar kontakten mellan brukare och boendestödare.

## **Brukares uppfattning**

En god kvalitet inom boendestöd innebär att brukarna får stöd utifrån deras individuella behov och önskemål. Insatsen ska främja brukarens självständighet och delaktighet i beslutsprocesser som påverkar deras livssituation.

I samband med granskningen delades det ut en enkät ut till samtliga brukare (105) och 44 svar inkom (42 procent) för att undersöka hur brukarna upplevde insatsens utförande. Resultatet presenteras i *bilaga 1 – Enkät till brukare, boendestöd i egen regi*.

Sammanfattningsvis upplever de svarande att de får det stöd de behöver, känner delaktighet i planeringen och trygghet i utförandet.

I samband med observationer lyfter brukarna att de upplever förtroende för deras boendestödjare och är nöjda med insatsernas utförande.

Personalen berättar att brukarna har fasta mötestider med sina boendestödjare, vilket skapar förutsägbarhet för dem. De beskriver även att det finns utrymme för flexibilitet vid speciella tillfällen som till exempel stöd vid läkarbesök.

## **Rutiner och arbetsmetoder**

### **Rutiner**

Det finns en gemensam rutinpärm som all personal har kännedom om.

Vid granskning av rutiner framkommer att de flesta är gemensamma med hemtjänsten och behöver anpassas till boendestödets verksamhet.

Det observeras även att en del rutiner som personalen beskriver inte finns i skriftlig form, exempelvis hur samtycke för informationsöverföring ska inhämtas och dokumenteras och hur händelser där det finns oro för att barn far illa ska hanteras.

### **Mötesstruktur**

Varje måndag har arbetsgruppen och ledningen en gemensam avstämning för att gå igenom kommande vecka.

En gång i veckan har gruppen handledning av en sjuksköterska från hälso- och sjukvårdsteamet i frågor rörande psykisk ohälsa, diagnoser och medicinska ämnen.

Enheten har en värdegrundsledare som håller i veckovisa värdegrundsmöten.

Enheten har månadsvisa arbetsplatsträffar (APT) som leds av enhetschefen.

### **Digitala arbetssätt**

Det finns en plan för att implementera en plattform för kommunikation och planering som används av brukare och personal. Implementeringen och arbetssättet är en del av projektet *God och nära vård* som pågår på kommunövergripande nivå.



## **Samverkan**

Personal och ledning beskriver att samverkan med handläggarna från de tre myndigheterna som beviljar insatsen är välfungerande. Personalen beskriver att de har direktkontakt med ansvarig handläggare för ärendet och att de oftast är delaktiga i uppföljningen av insatsen.

## **Social dokumentation**

Social dokumentation omfattar genomförandeplaner, journalanteckningar och andra handlingar som är relevanta för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser<sup>8</sup>.

Kontaktmannen är ansvarig för att upprätta en genomförandeplan inom 30 dagar efter uppdraget har inkommit från myndighet.

Personalen upplever att uppdragen är tydliga och utgår från dem när genomförandeplanen ska upprättas. De beskriver att de ibland behöver mer tid för att lära känna brukaren och dennes behov, vilket medför att den första genomförandeplanen oftast inte är tillräckligt detaljerad.

Den enskildes delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner är väsentlig för att kunna utföra insatsen utifrån dennes önskemål. Personalen beskriver att genomförandeplanen görs skriftligt tillsammans med brukaren och att de sedan skriver över informationen i verksamhetssystemet. Vid granskning av den sociala dokumentationen konstateras att majoriteten av brukarna har en aktuell genomförandeplan. Det noteras dock att majoriteten saknar delmål och en beskrivning för hur insatserna ska utföras.

Personalen berättar att genomförandeplanen inte används i det dagliga arbetet utan främst vid uppstart och uppföljning av insatser.

Det framförs vid intervjuer att boendestödjarna dokumenterar varje besök i brukarens journal. Vid granskning observeras att journalerna innehåller mycket dagliga anteckningar och att det är svårt att följa brukarens utveckling via enbart dokumentationen.

I kompetensutvecklingsplanen framgår att alla medarbetare årligen ska få utbildning i social dokumentation. Majoriteten av personalen har utfört utbildningen under 2023.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

### **Lex Sarah**

Majoriteten av tillfrågad personal kan beskriva lex Sarahs innebörd.

Det finns en skriftlig rutin som ger information kring lex Sarah och dess innebörd, men det saknas en beskrivning för hur händelserna ska rapporteras och hanteras.

---

<sup>8</sup> [Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?](#)

## Avvikelser, synpunkter och klagomål

Det finns skriftliga rutiner för hur personalen ska agera vid en avvikande händelse. Dessa saknar dock en tydlig beskrivning på hur händelsen rapporteras och hanteras vidare.

Intervjuad personal berättar att de inte skrivit någon avvikelse sedan uppstarten. De beskriver att vid en eventuell händelse skulle de rapportera detta till ledningsfunktioner för att få stöd i en vidare hantering.

Enheterna har gemensamma kvalitetsråd med hemtjänsten varje kvartal.

## Analys

Efter att två utförare avvecklat sin verksamhet inom kommunen har enheten på kort tid byggt upp en organisation för att möjliggöra utförandet av boendestödsinsatser.

Personalgruppen beskriver att de trots en snabb uppstart fick goda förutsättningar och tillräckligt med utbildning och information för att kunna möta de olika målgruppernas behov. Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan och personalen erbjuds kontinuerligt utbildningar.

Personalen uttrycker att ledningen är närvarande och stöttande i deras arbete. Majoriteten beskriver att det finns en kollegial samhörighet i personalgruppen och utrymme för gemensamma reflektioner, trots att boendestödjarens uppdrag är i stor utsträckning självständigt. Det finns en tydlig mötesstruktur med forum för reflektion och handledning som personalen upplever vara tillräcklig för utbyte av erfarenheter och kunskapsutveckling.

I en delstudie av FoU Södertörn undersöktes hur personer som beviljats insatsen boendestöd uppfattar den<sup>9</sup>. I studien beskrivs att tre boendestödjare som besöker brukaren anges som en övre gräns för att stödet inte ska få negativa inslag, även om det i vissa fall kan vara tillräckligt med max en boendestödjare för att brukaren ska få ett fungerande stöd.

Enheten har arbetat fram en struktur där i regel brukaren endast träffar en boendestödjare som är ens kontaktman. Vid kontaktmannens frånvaro, erbjuds brukaren besök från vice kontaktman. I de flesta fall tackar de flesta brukarna nej till detta. Det angivna arbetssättet anses ha både fördelaktiga och ofördelaktiga effekter. Det skapar förutsättningar för en trygg relation mellan brukaren och kontaktmannen, men kan även vara skört i och med att insatsens kontinuitet kan påverkas av den enskildes boendestödjares närvaro.

Resultatet från brukarenkäten tyder på att brukarna är väldigt nöjda med insatsens utförande och känner förtroende för deras boendestödjare, vilket bekräftas av utförda observationer.

Det finns upprättade rutiner på enheten som beskriver hur arbetet ska utföras. Majoriteten av dem är gemensamma med hemtjänstens verksamhet och vissa skulle behöva anpassas till enheten.

Alla brukare har en aktuell genomförandeplan och har varit delaktiga vid upprättandet.

---

<sup>9</sup> [Boendestöd - Stockholm Södertörn Gotland - Delrapport: Intervjustudie](#)

Det är dock av vikt att planen hålls aktuell och vid behov revideras i samråd med brukaren, vilket personalen beskriver händer huvudsakligen i samband med uppföljning av handläggare. Genomförandeplan bör även användas i större utsträckning som ett hjälpmedel och en vägvisare för att på bästa sätt stötta brukarens rätt till självbestämmande och integritet.

Upprättade genomförandeplaner saknar delmål och en tydlig beskrivning för hur målen med insatsen ska uppnås, vilket den bör innehålla för att skapa värde för brukaren och utförandet ska kännas motiverande<sup>10</sup>.

Vid granskning av brukares sociala journaler uppmärksammas att de innehåller många dagliga anteckningar som inte ger indikationer eller detaljer kring hur stödet fortlöper för att uppnå uppsatta mål.

Majoriteten av personal har kunskap om lex Sarah och dess innebörd.

Det saknas tydliga rutiner för hur personalen ska hantera och rapportera avvikelser och händelser där det finns risker för missförhållanden och de flesta hänvisar till att de skulle muntligt rapportera till ledningsfunktioner.

## **Slutsats**

Resultatet indikerar att verksamheten har på kort tid upprättat en organisation där personalen har god kompetens för att utföra uppdraget.

Ledningen och personalen upplevs ha ett gott och framgångsrikt samarbete, och personalen framhäver att de har en hög trivsel på arbetet och i sin grupp.

Personalen har ett stort brukarfokus och engagemang för sitt arbete och brukarna upplevs vara väldigt nöjda med utförandet av insatser,

Enheten bedöms därför var välfungerande utifrån undersökta kriterier.

## **Rekommendationer**

Resultaten av granskningen återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschefen som ges möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvariga förvaltningar, som tar beslut om eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Slutligen sker en återrapportering av granskningen till ansvariga nämnder.

---

<sup>10</sup> [Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner, kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen 2014](#)

## Källförteckning

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsen (2024). Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-6.pdf>]
- Socialstyrelsen (2024). Det är mitt hem Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2010-12-26.pdf>]
- Andersson, G. (2015). *Boendestöd – Stockholm Södertörn Gotland. Delrapport: intervjustudie*. FoU Södertörns skriftserie nr 133/15. 2015. [<https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1605791/FULLTEXT01.pdf>]