



Socialförvaltningen
Kvalitets- och utredningsavdelningen
Sabina Merdanovic, Kvalitetsstrateg

Tillsynsrapport – Bräcke diakoni



Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund.....	4
3. Syfte.....	4
4. Metod.....	4
4.1. Rutin och dokumentationsinsamling.....	4
4.2. Verksamhetsbesök med intervjuer.....	4
4.3. Stickprovsgranskning av genomförandeplaner.....	4
5. Resultat.....	5
5.1. Ledningssystem för kvalitetsarbetet.....	5
5.1. Avvikelse-, synpunkt- och klagomålshantering samt lex Sarah.....	5
5.2. Social dokumentation.....	5
5.3. Arbetsmetoder.....	6
5.4. Personalfrågor.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
5.5. Inflytande och delaktighet.....	7
5.6. Information och samverkan.....	7
6. Förbättringsåtgärder.....	7



1. Sammanfattning

Syftet med tillsynen har varit att följa upp hur verksamheterna arbetar enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt hur verksamheterna arbetar enligt de kvalitetskrav och bestämmelser som socialnämnden fastställt. Aktuell tillsyn omfattar samtliga dagliga verksamheter inom Bräcke Diakonis regi.

Utföraren jobbar aktivt med systematisk kvalitetsarbetet som är välkänt och implementerat ute i verksamheterna bland personalen. Utföraren har rutiner gällande hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt lex Sarah. Intervjuad personal och ledning hade god kunskap om innebörden av dessa.

Att jobba med social dokumentation är ett ständigt förbättringsarbete vilket utföraren är medveten om och driver arbetet framåt. Utföraren uppfyller krav för egenkontroll i arbetet med social dokumentation.

Utföraren erbjuder en varierad inriktning på de dagliga verksamheter, där en del av verksamheterna är riktade mot lönearbete och andra mot social samvaro. Utföraren har ett strukturerat arbetssätt för att tillmötesgå de individuella behov hos brukarna som uppstår innehållsmässigt på verksamheterna.

När det gäller utbildning- och kompetenskrav uppfyller utföraren ställda krav enligt avtal.

Brukarna har möjlighet till inflytande och delaktighet i samband med upprättandet av genomförandeplan samt genom deltagande i deltagarråd och inflytanderåd.

Information och samverkan fungerar bra överlag. Det finns förbättringsutrymme gällande samverkan med en av utförarna inom grupp- och serviceboenden som utföraren måste säkerställa att det fungerar både på individ- och verksamhetsnivå.



2. Bakgrund

Under våren 2018 har Kvalitets- och utredningsavdelningen genomfört uppföljning på en del av LSS verksamheter. Denna uppföljning omfattar dagliga verksamheter inom Bräcke diakonis regi, totalt 16 verksamheter.

3. Syfte

Syftet med tillsynen har varit att granska om verksamheterna följer och arbetar enligt gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt hur verksamheterna arbetar enligt de kvalitetskrav och kvalitetsbestämmelser som socialnämnden fastställt.

4. Metod

4.1. Rutin och dokumentationsinsamling

Inför tillsynen har berörda verksamhetschefer ombetts komma in med rutiner och beskrivningar av hur verksamhetens kvalitetsarbete ser ut. Utvalda områden vid tillsynen har varit:

- Ledningssystem för kvalitetsarbete
- Avvikelse-, synpunkt- och klagomålshantering samt lex Sarah
- Social dokumentation
- Arbetsmetoder
- Kompetensutveckling och introduktion av personal
- Inflytande och delaktighet
- Information och samverkan

I resultatredovisning redovisas en sammanfattning för alla granskade verksamheter utifrån de olika kvalitetsområdena.

4.2. Verksamhetsbesök med intervjuer

I samband med verksamhetsbesök genomfördes intervjuer med verksamhetscheferna, två stycken. Gruppintervjuer genomfördes med personal, där ombud från varje verksamhet deltog. Totalt deltog 17 av 44 personal vid tre olika tillfällen.

4.3. Stickprovsgranskning av genomförandeplaner

Undertecknad har tagit del av 10 stycken genomförandeplaner, fem från respektive verksamhetschefsansvarsområde.



5. Resultat

5.1. Ledningssystem för kvalitetsarbetet

Utföraren har ett systematiskt ledningssystem för kvalitetsarbete som intervjuad personal har god kännedom om. Kvalitetsarbetet är välförankrat och känt av personalen ute i verksamheterna.

Utföraren har upprättat kvalitetsråd där kvalitetsombud från verksamheterna tillsammans med cheferna diskuterar kvalitetsfrågor: upprättar rutiner, diskuterar och analyserar avvikelser samt medverkar till att sprida informationen ut till medarbetarna om kvalitetsarbetet.

Utföraren genomför regelbundna egenkontroller och riskanalyser. Diskussion av dessa genomförs på kvalitetsråd, där återkoppling möten sker på verksamhetsmöten.

Kvalitetsberättelse upprättas årligen och återkopplas till kvalitets- och utredningsavdelningen.

5.1. Avvikelse-, synpunkt- och klagomålshantering samt lex Sarah

Utföraren har rutiner gällande hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt lex Sarah. Intervjuad personal och ledning hade god kunskap om innebörden av dessa. Utföraren har en rutin för årlig genomgång av uppdatering gällande aktuella rutiner som följs enligt personalen.

Upprättade avvikelser diskuteras på kvalitetsråd och utreds av ansvarig chef. Återkoppling av avvikelserna sker på möten eller direkt till medarbetare/gruppen beroende på avvikelsernas allvarlighetsgrad. I de fall det behövs sker dialog och samverkan i samband med utredningen med andra samarbetspartners, som legitimerade eller andra utförare.

Utföraren har synpunkt och klagomålsbroschyrer i alla sina verksamheter, det finns även en förenklad (lättläst) version som brukarna kan använda sig utav för att framföra sina synpunkter och klagomål.

5.2. Social dokumentation

Medarbetare dokumenterar löpande i kommunens verksamhetssystem. Utföraren har aktuella rutiner för arbetet med social dokumentation och jobbar aktivt med utvecklingsmål gällande upprättandet av genomförandeplaner och journalföring. En del i förbättringsarbetet har varit att vidareutveckla genomförandeplanen vilket arbetsgruppen för kvalitetsråd ansvarat för. Kvalitetsombud har sedan ansvarat för att sprida information vidare om den nya genomförandeplanmallen och att stötta verksamheterna ute i att arbeta enligt denna.



Utföraren har rutiner för genomförandet av riskanalyser och skattningar av samtliga brukare. Dessa genomförs tillsammans med brukaren, där brukaren är delaktigt utifrån egen förmåga.

Stickprovgranskningen av genomförandeplaner visar bra resultat gällande dessa utifrån den nya mallen. Att jobba med social dokumentation är ett ständigt förbättringsarbete vilket utföraren är medveten om och driver arbetet framåt.

5.3. Arbetsmetoder

Utföraren erbjuder en varierad inriktning på de dagliga verksamheterna, där en del av verksamheterna är riktade mot lönearbete och andra mot social samvaro.

Utföraren har ett strukturerat arbetssätt för att tillmötesgå de individuella behov hos brukarna som uppstår innehållsmässigt på verksamheterna.

Utföraren har rutiner och metoder för arbetet med lönearbete som t.ex. skattningskarta, yrkeskortlek, supported employment, MISA. Det genomförs en arbetsförmågeskatten på alla brukare. Personalen upplever aktuell skattning som bra och nyttig även för de brukare som saknar arbetsförmåga för att komma ut i praktik eller lönearbete. Utgångspunkten är alltid den enskildes förmåga och behov för att uppnå andra mål eller genomföra andra aktiviteter. Aktuellt arbetssätt handlar om att skapa förståelse för vilka styrkor och svagheter varje person har för att kunna erbjuda brukaren rätt hjälpmedel. Verksamheten jobbar även med att brukaren ska nå egeninsikt om vilka styrkor och svagheter hen har för att kunna ta emot rätt hjälpmedel. Arbetet med tydliggörande pedagogik och struktur/schema är metoder som används av samtlig personal.

5.4. Kompetensutveckling och introduktion av personal

Utföraren har genomfört en inventering av utbildning- och kompetensutvecklingsbehov i samband med medarbetarsamtal. En del av personalen har genomgått bemötandeutbildning, steg 1, under hösten 2017. Under våren 2018 genomförs bemötandeutbildning, steg 2. Målet är att samtlig personal ska gå bemötandeutbildningar fast i olika omgångar då grupperna inte får vara för stora. Därutöver genomförs mer specifika utbildningar utifrån verksamhetens och medarbetarnas behov, som t.ex. utbildning i avvikelshantering.

Utifrån aktuellt underlag på medarbetare uppnår utföraren ställda utbildningskrav enligt avtalet. Nästintill samtlig personal har rätt kompetens, den som saknar formell teoretisk kompetens har mångårig erfarenhet inom yrket.

Utföraren har en upprättad rutin för introduktion av nyanställd personal. Medarbetarna ute har en checklista som dessa kan använda sig utav i samband med introduktion av en ny kollega.



5.5. Inflytande och delaktighet

I samband med upprättandet av genomförandeplan är den enskilde delaktig och har möjlighet till inflytande i utformning av insatsen. Personalen jobbar aktivt med delmål utifrån genomförandeplaner som brukaren har varit med och tagit fram utifrån den egna förmågan.

Varje verksamhet har deltagarråd där brukarna är med och får möjlighet att diskutera och påverka innehållet. Dessa möten är oftast 1ggr/månad, verksamheterna anpassar dock aktuellt upplägg beroende på brukarnas förmåga att delta och kommunicera.

Inflytanderåd är möten som genomförs varannan månad och hålls i av verksamhetscheferna. En personal och brukare från respektive deltagarråd/verksamhet har sedan möjlighet att delta på inflytanderåd. Protokoll förs och brukare ansvarar för att föra information vidare till sina verksamheter och andra brukare. De brukare som behöver stöd med att föra informationen vidare får detta av personalen. Brukare får komma med önskemål och förslag på olika aktiviteter eller annat som är viktigt för dem.

5.6. Information och samverkan

Informationsspridning till brukare och anhöriga/företrädare sker via informationsbrev som skickas ut i samband med att utföraren har något att informera om. Oftast kan det röra sig om information inför sommar- och juledigheter, som t.ex. semesterplanering eller någon större aktivitet/förändring.

Det finns upprättad rutin för samverkan med olika aktörer, både vad gäller lönearbete, hälso- och sjukvårdsverksamhet, myndighetsavdelningen och andra utförare.

Enligt ledningen fungerar samverkan med andra samarbetspartners i det stora hela bra. Det har varit svårt att få till en fungerande samverkan med en av utförarna för grupp- och servicebostäder. Det har varit en del chefsomsättning vilket har bidragit till samverkansformerna inte kunnat hållas. Ledningen har dock dialog med utföraren för att få till nytt samverkansmöte.

Enligt medarbetarna fungerar inte samverkan och kommunikationen tillfredställande med en del av boendeverksamheter. Informationen från daglig verksamhet som gäller brukaren sprids inte vidare till resten av boendepersonalgruppen. De kommunikationsverktyg som används mellan boendet och daglig verksamhet byts ut eller slutas användas av boendets personal. Samarbets- och kommunikationssvårigheter gäller främst en av entreprenörer för grupp- och servicebostäder för en del av verksamheterna.

6. Förbättringsåtgärder

Utföraren behöver säkerställa fungerande samverkan med alla aktörer både på verksamhets- och individnivå med utföraren inom grupp- och serviceboenden.