



Kvalitets- och utredningsavdelningen  
Socialförvaltningen  
Kristina Privér  
Kvalitetscontroller

## Kvalitetsuppföljning Falkenbergs Fontänhuset

Ekonomisk sammanställning av sysselsättning för personer  
med psykiska funktionshinder enligt LOV

Oktober 2014



## Innehåll

<b>1 INLEDNING –</b> .....	<b>3</b>
1.1 BAKGRUND.....	3
1.2 SYFTE .....	3
1.3 METOD .....	3
1.4 BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN .....	4
<b>2.0 RESULTAT</b> .....	<b>4</b>
2.1 DOKUMENTATION.....	4
2.2 LEX SARAH OCH SOCIALA AVVIKELSER SAMT KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER .....	4
2.3 KOMPETENS.....	5
2.4 BRUKARNAS DELAKTIGHET .....	5
2.5 INFORMATION.....	5
2.6 LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET.....	5
2.7 SAMVERKAN.....	5
<b>3.0 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN</b> .....	<b>5</b>
<b>4.0 LP KONTAKTEN</b> .....	<b>6</b>
<b>5.0 SÖRBY NATURHÄLSOGÅRD</b> .....	<b>6</b>
<b>7.0 EKONOMISK SAMMANSTÄLLNING</b> .....	<b>6</b>



## 1 Inledning

Inom sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder finns tre verksamheter enligt LOV, Fontänhuset, LP Kontakten och Sörby Naturhälsogård.

För Fontänhuset har en kvalitetsuppföljning genomförts under oktober 2014. Gällande Sörby Naturhälsogård och LP Kontakten har ingen kvalitetsuppföljning genomförts utan för dessa verksamheter redovisas enbart en ekonomisk sammanställning.

### 1.1 Bakgrund

Socialnämnden ska enligt ”plan för kvalitetsuppföljning” genomföra ett besök per år i varje verksamhet i syfte att följa upp kvaliteten.

I december 2013 genomfördes en kvalitetsuppföljning av verksamheten som ledde till krav på förbättringsåtgärder. Fontänhuset lämnade en redogörelse som beskrev hur man skulle arbeta vidare för att förbättra kvaliteten efter de krav som ställdes.

Socialnämnden informerades i maj 2014 och beslutade att det skulle ske en kvalitetsuppföljning av verksamheten inom sex månader.

Förbättringskrav som ställdes på Fontänhuset i december 2013 var enligt följande;

- Visa på att arbetet med att dokumentera de insatser som är beslutade enligt SoL (socialtjänstlagen) är igång.
- Visa på att alla anställda har fått information om lex Sarah.
- Visa på att alla anställda vet var skriftliga rutiner för lex Sarah finns.
- Visa på att brukare som har beslutade insatser har egna pärmar eller mappar där genomförandeplaner och dokumentation om brukaren finns.
- Visa på att kommunens synpunktsblanketter finns tillgängligt i receptionen och att informera brukare om dessa.

### 1.2 Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att följa upp att verksamheten efterföljer och arbetar enligt socialstyrelsens föreskrifter gällande ledningssystem för kvalitet samt dokumentation och handläggning i verksamheten. Uppföljningen syftar även till att granska efterlevnaden av avtalet med kommunen i det som rör verksamhetens kvalitet. Kvalitetsuppföljningen ska också peka på förbättringsområden och därmed bidra till ständiga förbättringar.

### 1.3 Metod

Granskningen består av ett verksamhetsbesök där verksamhetschef och medarbetare intervjuas. Frågor som ställs rör kvalitetsområden som ledningssystem för kvalitet, dokumentation, avvikelshantering och lex Sarah, synpunkter och klagomål, information, delaktighet, kompetens och samverkan.

I samband med verksamhetsbesöket granskas social dokumentation, gällande rutiner och informationsbroschyrer.



## 1.4 Beskrivning av verksamheten

Det finns nio brukare inskrivna i verksamheten. Det finns olika förklaringar till bortfallet av brukare jämfört med föregående kvalitetsuppföljning då fjorton brukare var inskrivna. Enligt verksamhetschefen beror det på att några brukare numera är pensionärer, någon har flyttat från kommunen, någon har bytt till annan LOV verksamhet samt andra skäl som verksamhetschefen inte kunde svara på men kan ta reda på.

I verksamheten arbetar fem personal varav en är tf verksamhetschef. Ordinarie verksamhetschef är tjänstledig från och med november-14 till mars -15.

## 2.0 Resultat

### 2.1 Dokumentation

All dokumentation förvaras i pärmar. Verksamheten dokumenterar all social dokumentation manuellt. Varje brukare har en pärm som innehåller målplaner (genomförandeplaner) och blankett för att skriva löpande anteckningar på. Det finns också tidsscheman i vissa pärmar. I pärmarna förvaras inaktuella och aktuella målplaner tillsammans. Hos endast en brukare finns löpande anteckningar dokumenterade och dessa förvaras i brukarens pärm.

Verksamhetschefen uppger att det finns vissa svårigheter med löpande anteckningar eftersom brukarna ska vara delaktiga om vad som skrivs. Personalens krav på dokumentation kan lätt krocka med vad brukarna anser ska stå i löpande anteckning.

En del målplaner innehåller lite information om vad som planeras efter uppsatta mål.

Verksamhetschefens uppfattning om detta är att socialsekreterarnas utredningar innehåller lite information vilket gör det svårt att skriva målplaner. Verksamhetschefen nämner också att kunskapen kring social dokumentation bland medarbetarna varierar.

Målplanerna följs upp i samråd med brukarna. I vissa fall är det brukarna själva som skriver sin målplan då medarbetarna också är med. Samtliga målplaner har underskrift av brukaren.

### 2.2 Lex Sarah och sociala avvikelser samt klagomål och synpunkter

Det finns en rutinpärm som innehåller en rutin gällande lex Sarah. Personalen som kvalitetscontrollern intervjuar har god kunskap om lex Sarah.

I rutinpärmen saknas rutin för hantering av sociala avvikelser. Personalen saknar kunskap kring detta. Verksamhetschefen uppger att de inte hade fått del av riktlinjen gällande "Ansvar och rutiner för hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt lex Maria och lex Sarah" som SN fattade beslut om i februari 2014.

Verksamheten har sedan oktober 2014 tagit del av riktlinjen.

Rutin gällande synpunkts- och klagomålshantering finns i rutinpärmen. Synpunkts- och klagomålsblanketten finns tillgänglig i receptionen. Personalen som kvalitetscontrollern intervjuar har god kunskap om kommunens synpunktshantering. Verksamheten har också en egen rutin för synpunktshantering.

- Under 2014 har inga lex Sarah utredningar förekommit.
- Under 2014 har inga synpunkter och klagomål registrerats på socialförvaltningen.
- Under 2014 har inga sociala avvikelser registrerats.



Verksamhetschefen uppger att det förekommer synpunkter men att dessa endast tas upp och diskuteras på husmöten varannan vecka.

### **2.3 Kompetens**

Tf Verksamhetschef har högskoleutbildning men är relativt ny som chef. Hon har varit anställd i verksamheten i 3 år. Övrig personal har samtliga högskolekompetens och de har varit anställda i 4 månader, respektive 2 år, respektive 6 år, respektive 8 år.

Verksamhetschefen som kommer att vara tjänstledig från och med november 2014 har ingen högskolekompetens.

Kompetensutveckling som samtliga medarbetare har gått under 2014 är bland annat Motiverande samtal. Personalen uppger att man får kompetensutveckling vid behov.

Det finns en rutin för introduktion av ny personal. En av personalen har arbetat i 4 månader och har inte tillräcklig kunskap gällande lex Sarah, sociala avvikelser och synpunkts- och klagomålshantering.

### **2.4 Brukarnas delaktighet**

Verksamheten grundidé bygger på hög delaktighet bland brukarna. Varje morgon träffas alla och går igenom dagen utifrån brukarnas önskemål och behov.

En del brukare ansvarar också för att skriva sin målplan tillsammans med personalen.

### **2.5 Information**

Det finns en informationsbroschyr tillgänglig som beskriver innehållet i verksamheten. Anslagstavlor finns vid receptionen där det framgår information om vad som händer i verksamheten.

### **2.6 Ledningssystem för kvalitet**

Verksamheten har i teorin ett heltäckande system enligt SOSFS 2011:9 som beskriver hur man ska arbeta med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Delar av ledningssystemet uppger medarbetare och verksamhetschef att man arbetar enligt.

Det finns bland annat en rutinpärm som innehåller rutin gällande synpunkts- och klagomålshantering, lex Sarah, hot och våld.

Det sker årligen en brukarundersökning som innehåller en medlemsenkät och MANSA (livskvalitetskattning).

### **2.7 Samverkan**

Det förekommer samverkan med idrottföreningar, gymnasieskolan, BUP och socialförvaltningens försörjningsstöd. Som regel är alltid brukaren delaktig när det handlar om samverkan kring dennes egna insatser.

## **3.0 Förbättringsområden**

- ✓ Att arbeta med och levandegöra alla delar i ledningssystem enligt socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9)
- ✓ Att samtliga målplaner (genomförandeplaner) beskriver mer utförligt hur man planerar och arbetar mot uppsatta mål.



- ✓ Att arbeta med löpande journalanteckningar för samtliga brukare.
- ✓ Arkivera inaktuell dokumentation.
- ✓ Att utbilda medarbetarna i vad som gäller kring sociala avvikelser och lex Sarah.
- ✓ Att använda sig av kommunens synpunkt- och klagomålsblankett och när det uppkommer synpunkter och klagomål även skicka dessa vidare till socialförvaltningen enligt rutin.
- ✓ Att nyanställda blir introducerad gällande avvikelshantering, lex Sarah och synpunkts- och klagomålshantering.

#### 4.0 LP Kontakten

I LP kontaktens verksamhet har en person deltagit sedan start i februari 2012 och deltar fortfarande i sysselsättning där.

#### 5.0 Sörby Naturhälsogård

Sörby Naturhälsogård har inte haft några deltagare under 2014.

#### 7.0 Ekonomisk sammanställning

Antal timmar och kostnad för respektive verksamhet.

	2013		2014 tom sept	
	Timmar	Kronor	Timmar	Kronor
Fontänhuset	3293	329300	1675	167500
LP Kontakten	535	53575	256	25600
Sörby Naturhälsogård	0	0	0	0

Av granskning av fakturorna framkommer att deltagande i antalet timmar per månad aldrig rapporterats överstiga 55 timmar. Däremot i någon av verksamheterna är det mer vanligt förekommande att deltagarna är färre än 55 timmar per månad.