

Uppföljningsgranskning villa Strandvägen

Gruppbestad

2023-04-11

Eva Lindgren & Sofia Pérez

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

1	Kvalitetsnivå och bedömning	4
2	Sammanfattning	5
3	Syfte eller bakgrund	5
4	Metod	5
5	Allmänt om verksamheten.....	6
5.1	Bemanning.....	6
6	Uppföljning av villa Stjärnvägens gruppbostad.....	6
6.1	Förvaltningen gjorde följande bedömning.....	6
7	Resultat utifrån granskningen 2021	7
7.1	Åtgärdsplan.....	7
7.2	Resultat från intervjuer vid uppföljningsgranskning 2023.....	7
7.3	Organisation och ledning av Villa Strandvägens gruppbostad	9

1 Kvalitetsnivå och bedömning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Enhetschefen och övriga i ledningen är närvarande och tillgängliga för boende och personal.
Grön	All personal har en individuellt anpassad kompetensutvecklingsplan. Det finns även en gemensam kompetensutvecklingsplan för hela verksamheten.
Grön	Verksamheten har utvecklat rutiner i verksamheten som är välkända för personalen.
Grön	Verksamheten har utvecklat arbetssätt för säkerställa att boendes behov av kultur- och fritidsaktiviteter tillgodoses.
Grön	Personalen har kunskap och information gällande tvångs- och begränsningsåtgärder.
Grön	Personalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.
Gul	Gällande den sociala dokumentationen har det skett stora förbättringar och genomförandeplaner är uppdaterade och av god kvalitet. Journalanteckningarna innehåller i huvudsak relevant information. Det saknas dock även dokumentation om inhämtade samtycken.
Gul	Samverkan med myndighet har delvis förbättrats även om detta är fortfarande ett utvecklingsområde.

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 Sammanfattning

Kvalitetscontrollers sammantagna bedömning av Villa Strandvägens gruppbostad är att de kontinuerligt arbetat och utvecklat verksamheten utifrån den åtgärdsplan som togs fram efter granskningen 2021.

Vid personalintervjuerna framkommer att all personal upplever ett nära stöd från enhetschefen som beskrivs som närvarande, stöttande och tillgänglig i verksamheten och för personalen. Det finns även en samordnare och stödpedagog i verksamheten som ger ett nära stöd till övrig personal och arbetar aktivt med att utveckla verksamheten tillsammans med enhetschefen.

All intervjuad personal har god kännedom och kunskap om tvångs- och begränsningsåtgärder samt om deras rapporteringsskyldighet gällande lex Sarah.

Det finns en tydlig struktur och rutin för verksamheten så all personal har god kännedom om vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter de ska utföra under varje arbetspass.

Gällande den sociala dokumentationen har det skett stora förbättringar och genomförandeplaner är uppdaterade och av god kvalitet. Journalanteckningarna innehåller i huvudsak relevant information. Det saknas dock även dokumentation om inhämtade samtycken.

3 Syfte eller bakgrund

Kvalitetscontrollers från juridik- och utredning genomförde en uppföljande granskning av gruppbostad, med anledning av granskningen¹ som genomfördes under andra kvartalet 2021.

4 Metod

Uppföljningsgranskningen har omfattat intervjuer, samtal med enhetschef, kvalitetsutvecklare, samordnare, fem utav sex stödpersonal samt boende i verksamheten.

Den sociala dokumentationen och de delar som verksamheten skulle åtgärda och som ingår i verksamhetens åtgärdsplan har även de granskats.

Uppföljningsgranskningen påbörjades under mars 2023 och avslutades i april 2023.

Resultatet av uppföljningen återkopplas både muntligt och skriftligt äldre- och omsorgsförvaltningen samt till verksamheten som har möjlighet att faktagranska

¹ Granskningsrapport Villa Strandvägens gruppbostad dnr:2022/ÅON 0062 013

innehållet. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som tar beslut om vilka åtgärder som behöver vidtas.

5 Allmänt om verksamheten

Villa Strandvägens gruppboende är en bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade². Gruppboendet öppnades i september 2020 och drivs av avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning i Tyresö kommun.

Gruppboendet är en villa i två plan belägen i ett villaområde i Tyresö strand. Gruppboendet består av sex lägenheter med gemensamt kök vardagsrum, gemensamma ytor och personalutrymmen. De gemensamma utrymmena är trevligt möblerade. Lägenheter är fullvärdiga bostäder³ och alla har en egen uteplats eller en så kallad fransk balkong.

5.1 Bemanning

Vid granskningstillfället fanns nio tillsvidareanställd stödpersonal samt ytterligare två tjänster som var vakanta och bemannades av timpersonal.

Verksamheten är bemannad dygnet runt. På dagen arbetar en till två stödpersonal och under kvällstid samt helger arbetar tre till fyra stödpersonal. På natten arbetar en personal i verksamheten.

I gruppboendet bor sex personer som alla ingår i LSS personkrets 1. Målgruppen är personer med intellektuella funktionsnedsättningar och autism.

Sedan den senaste granskningen genomfördes har det under 2022 flyttat ut tre boende och nya boende flyttat in.

Enligt personalen fungerar samverkan med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen bra.

6 Uppföljning av villa Stjärnvägens gruppboende

6.1 Förvaltningen gjorde följande bedömning

Med anledning av granskningen som gjordes under andra kvartalet 2021 begärde förvaltningen in en skriftlig åtgärdsplan och återrapportering av vidtagna åtgärder.

² Bostaden beviljas genom beslut enligt 9 § 9 LSS

³ Begreppet fullvärdig bostad ställer särskilda krav på bostadsstandarden. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller för bostäder i allmänhet också ska gälla för en bostad med särskild service. (Boverkets byggregler, BBR, 3:22, 3:221 – 3:223)

Av den anledningen har verksamhetschefen under hösten 2021 regelbundet rapporterat om verksamhetens åtgärder för ansvarig nämnd.

7 Resultat utifrån granskningen 2021

Under granskningen 2021 skickades en enkät ut till närstående och legala företrädare och samtal har också genomförts. Enkäten besvarades av sex personer som inkom med olika synpunkter.

Brister som framkom under granskningen sommaren 2021;

1. Verksamheten behöver skapa en kompetensutvecklingsplan för att möta verksamhetens behov
2. Verksamheten behöver fastställa tydliga verksamhetsrutiner och säkerställa att dessa tillämpas
3. Verksamheten behöver säkerställa att de boendes behov av kultur- och fritidsaktiviteter tillgodoses.
4. Verksamheten behöver säkerställa att den sociala dokumentationen genomförs enligt gällande lagstiftning och att det finns rutiner för informationsöverföring kring enskilda.
5. Verksamheten måste säkerställa att otillåtna tvång- och begränsningsåtgärder inte förekommer, samt att samtlig personal och ledning har tillräcklig kunskap om tvångs- och begränsningsåtgärder
6. Verksamheten måste säkerställa att personalen har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.
7. Vidare behöver samverkan mellan verksamheten och myndigheten behöver förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.

7.1 Åtgärdsplan

Verksamheten utarbetade en åtgärdsplan⁴ med aktiviteter som beskriver hur de ska arbeta för att komma till rätta med de brister som framkom vid granskningen under sommaren 2021.

7.2 Resultat från intervjuer vid uppföljningsgranskning 2023

1. All intervjuad personal har haft medarbetarsamtal och utformat en individuellt anpassad kompetensutvecklingsplan för att se vilka utbildningar och kompetens som saknas hos personalen. Dessa görs regelbundet och vid ny anställning av personal kartlägger man denna för att se att personen har de utbildningar hen behöver i uppdraget. Det finns även en gemensam kompetensutvecklingsplan för hela verksamheten.

⁴ Dnr 2021/ÅON 0062 013

2. Verksamheten har utvecklat rutiner i verksamheten som är välkända för personalen. Det finns två olika pärmar för personalen att titta i varje gång de startar sitt pass. I den ena pärmen finns det schema över hur personalen arbetar och i den andra pärmen står det olika färger vilket ansvar man har under vilket pass.

Alla boende har en metodpärm med bland annat bemötandeplan som dokumenterats i journalen när de har upprättats. Handlingsplaner finns upprättade och ligger i verksamhetens gemensamma mapp. Riskanalyser dokumenteras och uppdateras regelbundet.

3. Boendes behov av kultur- och fritidsaktiviteter har utvecklats i form av att man infört aktivitetsmöten en gång i veckan då man planerar för nästkommande veckas aktiviteter. De personer som inte deltar på mötet erbjuds istället att lämna in sina åsikter enskilt till personalen i efterhand, så att alla får möjlighet att lämna in sina synpunkter.

I verksamheten använder man sig av olika kommunikationsverktyg så att alla boende kan ta del av informationen. Det finns en memoplaner för att underlätta planeringen för de boende. Stödpedagogen i verksamheten håller på utvecklar en intern brukarundersökning utifrån de resultat som framkom på den senaste externa undersökningen och arbetar vidare med tre fokusområden som visat lägst svar på tidigare enkät.

4. Den sociala dokumentationen genomförs enligt gällande lagstiftning. Det har skett stora förbättringar och genomförandeplaner är uppdaterade och av god kvalitet. Journalanteckningarna innehåller i huvudsak relevant information. Det saknas dock även dokumentation om inhämtade samtycken.
5. Gällande tvångs- och begränsningsåtgärder så har personalen kunskap och information om detta nu. Enhetschef och stödpedagogen har gått igenom alla tidigare skydds- och begränsningsåtgärder och det enda som finns just nu är HSV-teamet som tagit beslut om exempelvis sänggrind och bälte i en rullstol. Blir det aktuellt med en begränsningsåtgärd är dokumenteras det och följs upp i den enskildes akt.
6. Vid personalintervjuer framkommer att majoriteten av boendestödspersonalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.
7. Samverkan mellan verksamheten och myndigheten har förbättrats sedan senaste granskning, men intervjuad personal önskar fortfarande att samverkan kan bli bättre.

7.3 Organisation och ledning av Villa Strandvägens gruppbostad

I bostadsenhet sex ingår gruppbostäderna villa Strandvägen och villa Strandallén.

Enhetschefen har adekvat utbildning och lång erfarenhet från olika chefsuppdrag. Hen ingår i ledningsgruppen tillsammans med de övriga enhetschefer, verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren.

Vid personalintervjuerna uttrycker samtliga att enhetschefen är närvarande, lyhörd och att samarbetet fungerar mycket väl.

I verksamheten finns en samordnare som utöver tjänsten som stödassistent har administrativa arbetsuppgifter som exempelvis bemanning vid frånvaro. Det finns även en stödpedagog som utöver sin roll som stödassistent arbetar med metodutveckling och finns som stöd för övriga kollegor i verksamheten.

Verksamheten fick låga resultat på Nationella brukarundersökningen 2022⁵. För att löpande följa upp resultaten pågår ett arbete med att ta fram en ny brukarundersökning.

⁵ 2023/ÄON 0011