

Granskningsrapport

Villa Bansjön

2024

Karin Östensson & Sofia Pérez

tyresö kommun 

Innehåll

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

Inledning

I samband med den beslutade granskningsplanen 2024 för äldre och omsorgsnämndens verksamhetsområden¹ bestämdes att Villa Bansjön skulle granskas med anledning av att det är en nystartad verksamhet.

Metod

Granskningen pågick under augusti 2024.

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

Granskningen har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Intervjuer med enhetschef och personal.
- Dialoger och samtal med personal.
- 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.

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

Resultat

Resultatet indikerar att Villa Bansjön har etablerat en verksamhet med en god grundstruktur där personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppdraget.

Personalen har ett stort brukarfokus och upplevs engagerad i att utveckla enhetens metoder och arbetssätt. Enheten behöver dock utveckla den sociala dokumentationen.

Verksamheten bedöms vara 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	Personalen arbetar utefter tydliga rutiner och metoder, vilket skapar trygghet och förutsägbarhet.
Grön	Det finns individuella och gemensamma kompetensutvecklingsplaner i syfte att vidareutveckla verksamheten samt komplettera personalens kompetens.
Grön	Verksamheten arbetar systematiskt med tydliggörande pedagogiska arbetsmetoder och hjälpmedel.
Grön	Personalen är delaktig och engagerad i det systematiska kvalitetsarbetet samt i verksamhetens planerings- och utvecklingsarbete.
Grön	Lokalen och utemiljön är väl anpassade och ändamålsenliga för målgruppen och uppfyller de krav som ställs på tillgänglighet, säkerhet och trivsel.
Gul	Alla brukare har en genomförandeplan men övergripande mål behöver konkretiserats i delmål.
Gul	Journalanteckningar behöver vara fria från subjektiva värderingar.

Verksamhetens uppdrag

Tyresö kommun bedriver flera gruppboendestäder i egen regi, men erbjuder även platser på gruppboendestäder som drivs enligt avtal på entreprenad.

Villa Bansjön är en gruppboendestad enligt LSS² (lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade) som drivs i egen regi. Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar som behöver mycket stöd i vardagen.

Verksamheten ska ge brukare möjligheten att leva ett så självständigt liv som möjligt och samtidigt erbjuda det stöd och den omsorg de behöver för att klara sin vardag.

Lokaler

Villa Bansjön är beläget i Trollbäcken, nära Barnsjön, och invigdes i april 2023. Verksamheten består av sex lägenheter samt flera gemensamma utrymmen. Vid tidpunkten för granskningen bor fyra personer på gruppboendestaden, och två ytterligare inflyttningar planeras inom kort.

Lägenheterna är fullvärdiga bostäder³ och alla har en egen mindre uteplats.

Boendet har gemensamhetsutrymmen inredda i harmoniska färger och en gemensam uteplats med trädgård.

Organisation och ledning

Enheten är organiserad tillsammans med övriga gruppboendestäder enligt LSS och leds av en verksamhetschef.

Enhetschefen för Villa Bansjön är utbildad undersköterska och personalvetare med flera års erfarenhet inom LSS-verksamheter. Hen har varit chef för enheten sedan dess uppstart och är även enhetschef för Höglids korttidshem. Enhetschefens arbetsplats är centralt placerad tillsammans med övriga enhetschefer inom verksamheten, men hen besöker gruppboendestaden vid behov och regelbundet varannan vecka i samband med verksamhetsmöten och arbetsplatsträffar (APT).

Enhetschefen anser att hen har ett bra stöd i sitt arbete från övriga enhetschefer, verksamhetschef och övriga resurser som finns inom kommunen.

Intervjuade medarbetare beskriver enhetschefen som lättillgänglig, men uttrycker att de önskar mer operativt stöd i verksamhetsfrågor och en närvaro i beslut som kräver chefsmandat.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal⁴ med Tyresö kommun åtagit sig för att svara jourtid för arbetsledning i akut uppkomna situationer. Intervjuad personal beskriver att det är sällan som de tar kontakt med Trygghetsjouren.

² [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade](#)

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)

⁴ Diarienummer: 2020/KSUH 0001

Personal

Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen består av sex medarbetare, inklusive samordnare och stödpedagog.

Samordnaren ansvarar för schemaläggning och stöttar enhetschefen i administrativa uppgifter knutna till enheten. Samordnaren har även ansvar för att stödja information och kommunikation mellan arbetsgruppen och enhetschefen.

Stödpedagogen har ett övergripande ansvar för kvaliteten gällande arbetet med brukarna.

All tillsvidare personal har relevanta utbildningar inom verksamhetsområdet.

Majoriteten har dessutom tidigare yrkeserfarenhet inom området och med den aktuella målgruppen.

Vid uppstarten har personalgruppen fått en längre introduktion i väntan på brukares inflyttning.

Medarbetare beskriver att introduktionen syftade till att bilda teamkänsla, kompetensutveckling samt tid för att skapa rutiner för verksamheten.

Det finns både individuella och gemensamma kompetensutvecklingsplaner som är av relevans utifrån verksamhetens inriktning och behov. Personalen berättar att det finns tid för kompetensutveckling under arbetstid genom exempelvis digitala utbildningar. Under året har de fått handledning som specifikt fokuserat på hantering och bemötande av utmanande beteenden.

Tillgången till vikarier ses som en utmaning, särskilt vid oplanerad frånvaro. Personalen uppger att frånvaron har hanterats genom övertid och schemajusteringar. För att åtgärda detta pågår en rekrytering av vikarier under granskningsprocessen.

Schemaläggning

Enheten är bemannad med två personer på morgonen och under dagen, tre på kvällen och en person som har sovande jour. Under granskningen framgår det att schemat kommer att förändras i närtid i och med planerade inflyttningar.

Arbetsmiljö

Det finns övergripande rutiner och arbetssätt för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö. Det har genomförts riskanalyser och upprättats handlingsplaner för respektive brukare som uppdateras vid behov. Det finns även ett överfallslarm för personalen att tillgå vid behov och ensamarbete.

Vid intervjuerna framkommer att personalen känner sig trygga på arbetsplatsen, men vissa händelser tyder på att ett mer förebyggande arbete och tidigare insatser hade varit önskvärt.

Brukares upplevda kvalitet

Kontaktmannaskap

Enheten har organiserat sig i två olika stödteam med två personer i respektive grupp. Teamet har ett gemensamt och övergripande ansvar för brukares genomförandeplan, aktiviteter och kontakt med anhöriga och samverkanspartner.

Det saknas en beskrivning för enhetens arbetssätt gällande kontaktmannskapet, även om personalen beskriver att ansvarsfördelning och arbetssättet är tydligt och välfungerande.

Brukares uppfattning

Föregående år deltog enheten inte i den årliga brukarundersökningen på grund av ett lågt antal brukare. Däremot har en enkät skickats till anhöriga efter inflyttning som har påvisat positiva omdömen. Enheten planerar att delta i brukarundersökningen som kommer genomföras under hösten 2024.

Vid utförda besök har brukarna inte visat intresse för att delta i dialoger med kvalitetscontrollers. Genomförda observationer tyder dock på att brukares integritet och önskemål respekteras och att personalen är lyhörda till deras mående.

För att öka brukarnas inflytande och delaktighet i enhetens planering har man försökt att anordna brukarråd. Enligt intervjuad personal har dock brukarna inte visat något intresse för detta, och deras önskemål inhämtas istället genom individuella samtal. På samma sätt är regelbundna gemensamma aktiviteter på enheten få, och aktiviteter utförs istället individuellt med stöd av personal. Dock uppmärksammas högtider och gemensamma aktiviteter anordnas i samband med dessa.

Rutiner och arbetsmetoder

Rutiner

I det gemensamma kontorsutrymmet finns en pärm med skriftliga handlingsplaner för handledning och åtgärder vid akuta situationer. Det finns även en skriftlig beskrivning av de dagliga arbetsuppgifter som ska utföras på enheten.

Enhetens rutiner och dokument av vikt finns att tillgå digitalt via kommunens intranät.

Mötesstruktur

Enheten har ett gemensamt möte varannan vecka, som växlar mellan verksamhetsmöte och APT (arbetsplatsträffar). Verksamhetsmöten fokuserar främst på frågor som rör verksamheten och brukarna, medan APT fungerar som ett forum för informationsutbyte och diskussioner kring personalens arbetsmiljö. Dessa möten är också viktiga för det systematiska kvalitetsarbetet där tid ägnas åt avvikelshantering, riskanalyser samt upprättande och uppföljning av genomförandeplaner, handlingsplaner och rutiner.

Personal upplever att mötesstrukturen är tydlig och tillräcklig.

Digitala arbetssätt

Enheten har en gemensam MEMOplanner⁵. Denna används både för personalens dagliga rutiner men ger även brukarna möjlighet till att följa enhetens gemensamma planering.

Alla brukare erhåller även en personlig MEMOplanner som används dagligen av de flesta.

⁵ MEMOplanner är en digital kalender som fungerar som ett kognitivt stöd i vardagen.

Samverkan

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvården för brukare som bor på enheten. Den intervjuade personalen beskriver samarbetet med hälso- och sjukvårdsteamet som välfungerande, med lättillgänglig personal. Hälso- och sjukvårdspersonal deltar regelbundet i verksamhetsmöten. Det rapporteras också att samarbetet och kontakten med myndighet och handläggare fungerar bra. Samverkan mellan dagliga verksamheter och enheten beskrivs också som välfungerande.

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 insatser⁶.

Stödteamet ansvarar för att upprätta och revidera genomförandeplaner vid behov.

Vid granskning av den sociala dokumentationen konstateras att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan som beskriver hur insatserna ska utföras, men att de övergripande målen inte har konkretiserats i delmål.

Den enskildes delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner är avgörande för att insatserna ska kunna anpassas efter deras önskemål. Personalen framhäver att det för närvarande är en utmaning att involvera brukarna med det nuvarande arbetssättet.

Journalanteckningar innehåller relevant information som beskriver hur insatserna fortlöper.

Det förekommer dock en del egna värderingar, vilket inte är förenligt med gällande föreskrifter och riktlinjer för social dokumentation⁷.

Systematiskt kvalitetsarbete

Lex Sarah

Majoriteten av den intervjuade personalen har kännedom om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

Avvikelser, synpunkter och klagomål

Det finns skriftliga rutiner för hantering av avvikelser samt för inlämning och hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervjuer beskriver personalen på ett enhetligt sätt hur enheten arbetar med avvikelser och hur dessa ska dokumenteras.

Personalen och ledningen uppger att inkomna synpunkter och klagomål har inkommit muntligt eller via e-post och hanterats i dialog med berörda parter.

⁶ [Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?](#)

⁷ [SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS](#)

Analys

Villa Bansjön är en nyetablerad gruppbostad som erbjuder omfattande stöd och omsorg enligt LSS. Verksamheten är välorganiserad med en erfaren enhetschef och kompetent personal. Lokalerna är moderna och väl anpassade för att främja brukarnas självständighet, med gemensamma utrymmen som är väl inredda.

Personalens kompetens är hög, med relevant utbildning och erfarenhet, och de får möjlighet till fortlöpande kompetensutveckling. Trots att chefen anses lättillgänglig, uttrycker personalen behov av mer operativt stöd och närvaro vid beslut.

Bemanningen är en utmaning, särskilt vid oplanerad frånvaro, vilket hanteras genom övertid och schemajusteringar. Rekryteringen av vikarier är pågående, men det finns en oro för hur enheten ska kunna behålla och säkerställa tillgången till vikarier.

Arbetsmiljön upplevs i stort sett trygg, men det finns en önskan om att förbättra rutiner och stöd, särskilt vid händelser av hot och våld gentemot personalen.

All personal har kunskap om lex Sarah och avvikelshantering.

Enheten arbetar med kontaktmannaskap genom två stödteam som ansvarar för bland annat genomförandeplaner och kontakt samt samverkan med aktuella parter.

Enheten har tillgång till en stödpedagog som arbetar aktivt för att kontinuerligt förbättra enhetens kvalitet gällande arbetssätt, förhållningssätt och metoder. Fokus har varit att utveckla arbetssätt för att öka brukarnas självständighet, delaktighet och inflytande.

Slutsats

Resultatet indikerar att Villa Bansjön har etablerat en verksamhet med en god grundstruktur där personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppdraget.

Personalen har ett stort brukarfokus och upplevs engagerad i att utveckla enhetens metoder och arbetssätt. Enheten behöver dock utveckla den sociala dokumentationen.

Verksamheten bedöms vara 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 ansvarig förvaltning, som tar beslut om eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Slutligen sker en återrapportering av granskningen till ansvarig nämnd.

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
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Socialstyrelsen (2024). Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer
- Socialstyrelsen (2024). Kompetens i LSS-boenden
- 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>]