

Uppföljningsrapport

Datum 2015-10-06

Dnr: 2015/KS0424

Uppföljningsrapport gruppboheter 2015

Bollmora bostadsenhet - Skälsätra gruppbohet, kommunal regi

Trollbäckens bostadsenhet – Villa Persudde, Villa Linde och Villa Höglid,
kommunal regi

Hanvikens bostadsenhet – Villa Sjöheden, kommunal regi

Tyresö bostadsenhet – Kanelgränd 22, kommunal regi

Gränsvägens gruppbohet – entreprenad Orkidén AB.

Uppföljningen genomförd juni 2015 av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

Eva.lindgren@tyreso.se

Uppföljningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen.

Tyresö den 5 oktober 2015

Catrin Ullbrand

Chef för kvalitetsenheten

tyresö kommun



Sammanfattning av uppföljningsrapport gruppbo­städer 2015.....	3
1 Syfte.....	4
2 Metod.....	4
3 Resultat 2013 och uppföljning 2015	5
3.1 Bedömning.....	8
4 Inkomna synpunkter	8
4.1 Bedömning.....	8

Sammanfattning av uppföljningsrapport gruppboheter 2015

Samtliga enheter har arbetat med utvecklingsområden och för att åtgärda brister som beskrevs i granskningsrapporten 2013.

-  Gränsvägens gruppbohet har åtgärdat bristerna gällande kunskaper om Lex Sarah och har utarbetat ett utbildningsmaterial som används vid personalmöten.
-  Brister rörande personal och bemanning har åtgärdats av samtliga enheter.
-  Brister rörande verksamhetens ledning har åtgärdats.
-  Brister inom områdena meningsfull tillvaro och kvalitetsarbete åtgärdats.

Kvalitetsnivåer är visualiserade genom färgsättning:

-  Vitt innebär att åtgärder har vidtagits för att rätta till utvecklingsområde/brist.
-  Grönt innebär en stark sida hos verksamheten och kan utgöra ett gott exempel för andra.
-  Gult innebär att verksamheterna har områden som kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheterna uppvisar brister som behöver åtgärdas.

1 Syfte

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. I denna framgår att verksamheter oavsett regiform inom socialförvaltningen ska kvalitetsgranskas var tredje år. Därutöver görs en uppföljande kvalitetsgranskning en gång under treårsperioden. Fokus på den uppföljningen är bister och utvecklingsbehov som framkommit vid kvalitetsgranskningen.

Denna rapport är en uppföljande granskning av den kvalitetgranskning som genomfördes 2013 vid gruppbofästigheter för personer med funktionsnedsättning. Rapporten överlämnas till socialförvaltningen som beslutar om eventuella åtgärder.

Den uppföljande granskningen har genomförts av kvalitetcontroller vid kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

2 Metod

Uppföljningen innefattar inlämnade uppgifter från ansvariga enhetschefer, samtal med utredare, beställarchef och biståndshandläggare på socialförvaltningen och i något fall besök på enheten.

Rapporteringen från enhetscheferna har haft fokus på:

- uppföljning av resultaten i granskningsrapporterna från 2013
- enhetschefernas beskrivning av hur enheten arbetar med resultat från senaste granskning och hur synpunkter tas tillvara för att utveckla verksamheten

Dessutom ingår i uppföljningen:

- dokumentgranskning
- inkomna synpunkter från kommunens synpunktshandtering
- information från kommunens biståndshandläggare

Rapporten lämnas över till socialförvaltningen som slutgiltigt avgör eventuella åtgärder som enheterna behöver vidta och inom vilken tidsram det ska vara åtgärdat.

3 Resultat 2013 och uppföljning 2015

Med färgmarkeringar anges resultaten enligt följande färgskala:

- Åtgärder bedöms ha vidtagits för att rätta till utvecklingsområde/brist.
- Kvarstår som utvecklingsområde.
- Brist som behöver åtgärdas.

Bollmora bostadsenhet – Skälsåtra gruppbostad	
Resultat 2013 – Granskningen avslutades 2013-03-04.	Resultat 2015 – Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
Personal och bemanning	
Personalen på Skälsåtra gruppbostad har ingen regelbunden handledning eller tid för reflektion inplanerat i schemat	Tid för reflektion är inplanerat i schemat. Personalen har handledning en gång i månaden av extern handledare.
Trollbäckens bostadsenhet – Villa Persudde, Villa Linde och Villa Höglid, kommunal regi	
Resultat 2013 – Granskningarna avslutades 2013-07-01.	Resultat 2015 - Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
Lokaler och miljö	
Inomhusmiljön på Villa Persudde är kal och saknar inredning som bidrar till trivsamt miljö.	Enheten har renoverats, nytt kök, nytt innertak och ny belysning i gemensamma utrymmen.
Självständighet och inflytande	
Genomförandeplanerna på Villa Höglid och Villa Linde är generellt skrivna och beskriver inte individernas behov i tillräcklig omfattning och behöver utvecklas.	Enheten har arbetat med att utveckla genomförandeplanerna. Chefen uppger att samtliga boende har personligt formulerade mål som utgår från individuella behov och önskemål.
Personal och bemanning	
Personalen på Villa Linde och Villa Höglid har ingen regelbunden extern handledning eller tid för reflektion inplanerat i schemat.	Personalen har möten varannan vecka, vid dessa tillfällen har de möjlighet till reflektion. Handledning av extern handledare planeras in vid behov. I övrigt genomförs två planeringsdagar per år.
Ledning	
Enhetschefen har påbörjat och kommit en bit på väg med arbetet med bland annat metodutveckling, gemensamt strukturerat förhållnings- och arbetssätt. Det finns skäl att uppmärksamma risken för att fortsatt utvecklingsarbete kan påverkas negativt av chefsbyten.	Villa Linde och Villa Höglid har slagits samman. Ett omfattande utvecklingsarbete med att skapa en bra och hållbar struktur har genomförts för att skapa trygghet för brukarna i deras nya hem.

Hanvikens bostadsenhet – Villa Sjöheden	
Resultat 2013 – Granskningarna avslutades 2013-04-10.	Resultat 2015 - Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
Personal och bemanning	
Personalen på Villa Sjöheden har ingen regelbunden extern handledning eller tid för reflektion inplanerat i schemat.	Reflektionstid finns numer inplanerat i schemat. Personalen hade under en period extern handledning men har gjort ett uppehåll och planerar att återuppta den våren 2016.
Självständighet och inflytande	
Enheten behöver utveckla den löpande dokumentationen så att händelser som är av betydelse för insatsen för individen kan följas.	I avvaktan på digitalt dokumentationssystem har enheten utformat ett nytt material som gör det möjligt att följa processer. De har också utvecklat en mall som underlättar överlämnande av information av vikt mellan arbetspassen. Årsplaner för individerna finns också upprättade.
Ledning	
Enhetschefen behöver ytterligare anpassa sin närvaro på gruppboenden utifrån gruppboendets behov.	Chefens närvaro anpassas olika över tid utifrån gruppboendets behov.

Tyresö bostadsenhet – Kanelgränd 22, kommunal regi	
Resultat 2013 – Granskningarna avslutades 2013-05-07	Resultat 2015 - Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
Självständighet och inflytande	
Enheten behöver utveckla den löpande dokumentationen, så att händelser som är av vikt kan följas.	Målsättning vid medarbetarsamtal har varit att ha en "röd tråd" i dokumentationen. Chefen har svårt att se om dokumentationen blivit väsentligt bättre. Utbildningsinsatser kommer att ske när det digitala dokumentationssystemet införs.
Samverkan	
Samverkan med vårdcentralen fungerar inte tillfredsställande	Diskussioner förs tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Från oktober 2015 genomförs en kommunalisering av hälso- och sjukvården på gruppboenden.
Ledning	
På grund av Tyresö bostadsenhets storlek, gruppernas olika inriktning och geografiska spridning har inte chefen möjlighet att närvara i verksamheten i tillfredsställande omfattning.	Organisationen förändrades i maj 2014. Det innebär att en av boendeenhetserna gick över till en annan enhetschefs enhet. Enligt uppföljning i SMART 2014,

	upplevdes enhetschefens närvaro tillfredsställande av personalen.
--	--

Gränsvägens gruppbostad, entreprenad Orkidén AB	
Resultat 2014 – Granskningarna avslutades 2013-02-08.	Resultat 2015 - Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
Meningsfull tillvaro	
Det saknas tydliga skriftliga rutiner för planering och genomförande av gemensamma aktiviteter.	Skriftliga rutiner har skapats och finns tillgängliga för samtlig personal.
Personal och bemanning	
All personal har inte tillräcklig kompetens inom autism och autismliknande tillstånd.	Personal har haft handledning med inriktning på autism. Regelbunden internutbildning genomförs på arbetsplatsen. Verksamheten har köpt in aktuell litteratur. Tre personal har gått extern 1-dagarsutbildning i autism. En personal har gått en extern 5-dagars utbildning inom ämnet. Det pågår ett kontinuerligt samarbete med autismcenter och VUB-teamet.
Kvalitetsarbete	
Centralt framtagna rutiner är inte tillräckligt anpassade och kompletterade till verksamheten.	Lokala rutiner har upprättats och finns tillgängliga så att all personal har tillgång till den.
Den systematiska uppföljningen av kvalitetsarbetet är inte tillräcklig och personalens delaktighet behöver förbättras.	Kvalitetssamtal genomförs individuellt regelbundet med all personal. Åtgärder utifrån dessa samtal diskuteras och redovisas på personalmöten. Egenkontroll av verksamheten görs tillsammans med personal 2 ggr/år. Enhetens avvikelser går igenom vid varje APT. Gemensam genomgång av förbättringsområden i verksamhetens kvalitetssystem QMaxit.
Trygg och säker verksamhet	
Personalen har inte tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah	Lex Sarah tas upp regelbundet vid möten. Enheten har utarbetat ett utbildningsmaterial med olika fallbeskrivningar, detta används vid APT.
Ledning	
Verksamhetschefens delaktighet och närvaro i verksamheten behöver utredas för att se om kraven i avtalet/anbudet uppfylls.	Enhetschef finns i dag på enheten.

3.1 Bedömning

Alla enheterna har arbetat med att åtgärda bristerna som påpekades vid kvalitetsgranskningen.

4 Inkomna synpunkter

Beskrivning

Det har inte kommit in några synpunkter på de aktuella enheterna under perioden januari – juni 2015.

Under samma period inkom sex Lex Sarah rapporter. De rörde områdena bemanning, omvårdnad och samverkan. Ingen av rapporterna skickades vidare till IVO¹.

4.1 Bedömning

Socialförvaltningen har rutiner för att följa upp inkomna synpunkter från medborgarna och för att handlägga inkomna anmälningar enligt Lex Sarah.

¹ Inspektionen för vård och omsorg.