

Datum 2016-09-27
DNR 2016/KS 0263

Hästkons stöd- och boendeenhet

Verksamhetsform: Avdelningen för personer med funktionsnedsättning

Chef: Anna Larsson enhetschef, Eva Nilsson tillförordnad enhetschef

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 20160622 – 20160708

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

eva.lindgren@tyreso.se

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2016-09-27



Catrin Ullbrand

Chef kvalitetsenheten



Innehållsförteckning

Sammanfattning av granskning - Hästskon	5
1 Syfte	6
2 Metod	6
3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet).....	7
1.1 Allmänt	7
3.1 Om verksamheten.....	8
3.1.1 Mellanboendet	8
3.1.2 Boendet för personer med samsjuklighet	8
3.1.3 Stödboendet	9
3.1.4 Pastellgränd 4	9
3.1.5 Hälso- och sjukvård	9
3.2 Lokaler och miljö	10
3.3 Ledning för Hästskons stöd- och boendeenhet.....	10
3.3.1 Bedömning av ledning.....	11
3.4 Personal	11
3.4.1 Bedömning av personal.....	12
3.5 Samverkan.....	12
3.5.1 Bedömning av samverkan	12
4 Arbetet i verksamheten (Processkvalitet).....	13
4.1 Bemötande	13
4.2 Självbestämmande och inflytande	13
4.3 Deltagarnas eget omdöme om verksamheten	14
4.3.1 Bedömning av bemötande, självständighet, inflytande.....	14
4.4 Trygghet.....	14
4.4.1 Bedömning av trygghet.....	15

5	Social dokumentation	15
5.1.1	Bedömning av social dokumentation	16
6	Kontaktmännens uppdrag	16
7	Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)	16
7.1	Trygg och säker verksamhet.....	17
7.1.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet.....	17
7.2	Kvalitetsarbete.....	17
7.2.1	Bedömning av kvalitetsarbete.....	18
8	Referenser	19



Sammanfattning av granskning - Hästskon

-  Deltagarna har goda möjligheter att utifrån sina egna förutsättningar utöva inflytande och självbestämmande.
-  Verksamheten genomför egna brukarundersökningar.
-  Den sociala dokumentationen bör göras mer sammanhållen.
-  För att boendekedjan ska fungera behöver behovet av alternativa anpassade boendeformer tillgodoses.
-  Genomförandeplaner måste upprättas för samtliga boende.
-  Verksamheten behöver säkerställa att all personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

Kvalitetsnivåer



Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.



Gult visar vilka områden verksamheten behöver utveckla.



Rött visar vilka brister verksamheten behöver åtgärda.

1 Syfte

Syftet med granskningarna är att, ur ett medborgarperspektiv, beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter. Med medborgare menas här den eller de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten.

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

2 Metod

Under granskningsperioden används främst observationer som metod. Att arbeta med observationer innebär att kvalitetscontrollers vistas på enheten vid ett antal tillfällen och under flera timmar per tillfälle för att få en bild av hur verksamheten fungerar under hela dygnet.

Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande
- tillräcklig hjälp
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfull sysselsättning

Under granskningsperioden genomförs både anmälda och oanmälda verksamhetsbesök.

Granskningen omfattar förutom intervjuer och samtal med enhetschef, personal, boende, handläggare på vuxenenheten och funktionsnedsättning också en genomgång av dokument som rör verksamheten. Den sociala dokumentationen granskas också. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till socialförvaltningen som

avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på www.tyreso.se.

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

1.1 Allmänt

Målgruppen på Hästskon är vuxna män och kvinnor i Tyresö som har någon psykisk funktionsnedsättning och/eller beroendeproblematik. Boendet drivs av Tyresö kommun. I enheten ingår också verksamheten på Pastellgränd 4 som är en stödverksamhet för personer med neuropsykiatrisk problematik.

Ett stödboende inom socialtjänsten är enligt Socialstyrelsens termbank: ”boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av tillsyn och stöd men inte vård eller behandling.”

Verksamheten på Hästskon granskades senast av kommunen 2011.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

3.1 Om verksamheten

Hästkons stödboende består av totalt 25 lägenheter och ett fristående hus med en lägenhet på samma tomt. Lägenheterna är ettor och i varje lägenhet finns ett pentry och badrum och samtliga är tillgänglighetsanpassade och har egna uteplatser.

Hästkons stödboende är uppdelat i tre mindre boendeenheter, mellanboendet, stödboendet och boende för personer med samsjuklighet² samt boendestödet. Boendestödet ingår inte i granskningen utan kommer att granskas separat.

Samtliga personer som är boende på Hästskon har ett biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen (SoL). Vuxenenheten lämnar uppdrag till boendet för samsjuklighet och handläggare från myndighet funktionsnedsättning ger uppdrag till stödboendet. Vuxenenheten och myndighet funktionsnedsättning delar på platserna på mellanboendet. Samtliga brukare som har insatser från Pastellgränd 4 har beslut enligt SoL eller LSS.

Gemensamt för samtliga som beviljats plats på Hästskon är att de har behov av individuellt anpassat stöd från personalen.

3.1.1 Mellanboendet

Verksamheten startade som ett projekt i december 2010 och vänder sig i första hand till yngre personer med beroende och/eller psykiatrisk funktionsnedsättning. Där finns sex lägenheter. Vid tidpunkten för granskningen var de boende mellan 19 och 44 år gamla och de flesta var män. De personer som bor på mellanboendet klarar sig själva i relativt stor utsträckning och flertalet har sysselsättning på dagarna. De flesta av de boende på mellanboendet har som mål att flytta till en egen lägenhet och snittiden för boende är drygt 1,5 år.

3.1.2 Boendet för personer med samsjuklighet

På boendeenheten bor nio personer som har eller har haft problem både med missbruk och med psykisk ohälsa. Vid tidpunkten för granskningen skulle flera av de boende kunna gå vidare till en egen bostad i form av träningslägenhet eller

² Socialstyrelsens kunskapsguide om samsjuklighet och missbruk:
<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Samsjuklighet/Sidor/default.aspx>

liknande. De boende berättar att de inte längre har samma behov av stöd som de hade när beslut om boende på Hästskon fattades. Detta bekräftas av personalen. Dock är efterfrågan på den typen av lägenheter större än utbudet varför de ändå bor kvar. Genomsnittstiden för boende är fem år och vid tidpunkten för granskningen var de boende mellan 37 och 59 år gamla och de flesta var män. Periodvis har några av de boende ett aktivt missbruk.

3.1.3 Stödboendet

Stödboendet har 10 platser och är till för personer med psykisk funktionsnedsättning och stora omvårdnadsbehov. Flera av de boende har bott länge och snitttiden för boende är sju år. Vid tidpunkten för granskningen var de boende mellan 29 och 80 år gamla och de flesta var män. De boende behöver stöd i sin vardag i högre utsträckning än övriga boende på Hästskon och samtliga har levt länge med psykisk ohälsa. Behovet av stöd kommer sannolikt inte att minska under överskådlig framtid.

3.1.4 Pastellgränd 4

Verksamheten på Pastellgränd 4 är en stödverksamhet för personer med neuropsykiatriska diagnoser, främst inom autismspektrat. Personalen har en lägenhet som de utgår från och besöker sedan brukarna i deras hem och ger individuellt stöd och service. Lägenheten används också som träfflokal för brukarna. Några av brukarna bor i fastigheten men ett antal bor på andra ställen i kommunen. Det är stora skillnader mellan vilket stöd brukarna behöver. Behovet av stöd varierar från flera gånger om dagen till enstaka tillfällen per vecka. Vid tidpunkten för granskningen var brukarna mellan 25 och 46 år gamla och de flesta var män.

3.1.5 Hälso- och sjukvård

Från 1 oktober 2015 har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet för personer som bor i bostad med särskild service, gruppboende och daglig verksamhet enligt LSS.

Sedan 1 juni 2016 är en sjuksköterska anställd för socialpsykiatrins verksamhet och hon besöker verksamheter flera gånger i veckan. Samtliga boende på Hästskon är ordinerade läkemedel och det är sjuksköterskan som ansvarar för att medicineringen fungerar.

3.2 Lokaler och miljö

Som namnet antyder är Hästskon belägen i hästskoformad byggnad i Tyresö centrum. De boendes uteplatser vetter utåt mot omgivningarna.

Samtliga boendeenheter har var sitt kök där personalen lagar frukost och middag till de boende. Lokalerna är väl planerade och funktionella, men mycket slitna. En rivning av huset är planerad och verksamheter kommer då att flytta till nybyggda lokaler.

I lokalerna finns ett större samlingsrum som används till aktiviteter för samtliga boende i huset. Där finns också ett biljardbord och i källaren finns ett gym som är tillgängligt för de boende. I huset finns också en tvättstuga där de boende tvättar själva eller tillsammans med personal.

Personalen menar att det ibland kan vara problematiskt att lägenheterna har egna uteplatser. Orsaken är att det försvårar för personalen att ha kontroll på vilka personer som vistas i lokalerna eftersom de lätt kan gå in genom de boendes altandörrar.

3.3 Ledning för Hästskons stöd- och boendeenhet

Verksamheten har haft ett antal olika chefer under de senaste åren. Den enhetschef som senast anställdes var för tidpunkten för granskningen tjänstledig för att arbeta med ett annat uppdrag i kommunen och en tillförordnad chef fanns på plats. Den tillförordnade chefen har lång erfarenhet av arbete på Hästskon.

Det är enhetschefen som har det yttersta ansvaret för att planera, leda kontrollera och följa upp insatserna utifrån gällande riktlinjer och ledningssystem.

Enligt den tillfrågade personalen påverkar chefsbytena verksamheten negativt. De menar att kvalitetsarbetet och det långsiktiga arbetet blir lidande och att fokus ligger istället på att få det dagliga arbetet att fungera men den långsiktiga planeringen och förändringsarbetet saknas.

Chefen ingår i en chefsgrupp och får verksamhetsstöd från övriga chefer inom avdelningen, verksamheter kommunal regi i kommunen.

Under 2016 har avdelningen, Verksamheter kommunal regi omorganiserats. Dessutom gäller lagen om valfrihet (LOV) sedan april 2016 den del av verksamheten riktar sig till personer som har behov av boendestöd. Därför har det inneburit svårigheter att få tillförlitliga statistikuppgifter för enhetens olika delar. Att det statistiskt inte går att särskilja de olika delarna inom Hästskon är problematiskt eftersom de olika delarna väsentligt skiljer sig från varandra. Ännu större blir skillnaden sedan LOV infördes för boendestödet. Granskarna upplevde organisationen som otydlig.

3.3.1 Bedömning av ledning

Verksamheten har haft täta chefsbyten vilket riskerar att påverka det långsiktiga kvalitetsarbetet.

Organisationen behöver tydliggöras.

3.4 Personal

På Hästskon arbetar två personal dagtid och en personal kvällstid per boendegrupp. I två av boendegrupperna, stödboendet och mellanboendet, finns personal i tjänst nattetid. I boendegruppen för personer med samsjuklighet patrullerar istället väktare under natten.

Personalen har olika utbildningsbakgrund som exempelvis mentalskötare och socionom. Flertalet har arbetat länge inom området och samtliga har goda kunskaper om arbete med målgruppen.

Personalen berättar att de har mycket goda möjligheter till kompetensutveckling och att de årligen erbjuds någon form av kompetenshöjande insats.

Personalen efterfrågar strukturerad möjlighet till reflektion i grupp. De har haft handledning men av olika orsaker fungerade det inte med dåvarande handledare och insatsen avslutades i juni 2016 och ny handledare håller på att rekryteras.

På Pastellgränd 4 arbetar två personer dag- och kvällstid. På natten har en person sovande jour 23:00-06:00.

Under 2015 avslutade en person sin anställning på Hästskon. Korttidsfrånvaron var totalt för hela verksamheten 3,6 %. Fyra personer var under perioden långtidssjukskrivna. I de redovisade siffrorna ingår även personer anställda på boendestödet som inte ingår i granskningen. Under 2015 såg organisationen annorlunda ut och separata siffror för de olika delarna av Hästskons verksamhet är därför inte framtagna.

3.4.1 Bedömning av personal

Personaltätheten är väl anpassad efter de boendes behov.

Personalen har goda möjligheter till kompetensutveckling.

3.5 Samverkan

Verksamheten på Hästskon är beroende av att samverka med bland annat Capio, beroendemottagningen i Tyresö och handläggarna från socialtjänsten i kommunen.

Samtliga av de tillfrågade, både personal och boende, berättar att de upplever att samverkan fungerar bra. Samtliga boende har regelbundet egna nätverksmöten där representanter från olika samverkanspartners deltar. Det är upp till den boende själv att avgöra vilka personer som ska bjudas in till nätverksmötet men handläggaren och den boende själv är alltid med. Vanligen är också kontaktmannen på Hästskon och någon representant från sjukvården närvarande. Under nätverksmötena skrivs minnesanteckningar som förvaras i de boendes pärm. Mötena är viktiga eftersom det är där alla beslut som rör den boende fattas.

Verksamheten på Pastellgränd har täta uppföljningar tillsammans med ansvarig handläggare på kommunen.

3.5.1 Bedömning av samverkan

Verksamheterna har en väl fungerande samverkan både internt och externt.

4 Arbetet i verksamheten (Processkvalitet)

Här bedöms de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

4.1 Bemötande

Intervjuer med deltagare och observationer visar att personalen har ett mycket bra bemötande gentemot de boende. Personalen anpassar sitt sätt att bemöta var och en av de boende på ett både individuellt och professionellt sätt. De arbetar strukturerat och medvetet med att stimulera och stödja den enskilde så att dess behov och önskemål framkommer.

De boende har i varierande grad behov av stöd i sin vardag. Personalen berättar att de känner de boende väl och att de kan läsa av hur de mår för dagen. Vissa dagar fungerar det att vara uppmuntrande och pådrivande medan det är olämpligt andra dagar. Personalens berättelse bekräftas av de boende.

Med anledning av de boendes psykiatriska problematik har det inte varit möjligt för granskarna att prata med samtliga boende.

4.2 Självbestämmande och inflytande

De boende har ett antal allmänna regler att förhålla sig till som boende på Hästskon. Utöver de gemensamma reglerna finns också individuellt anpassade regler. Att ha individuella regler ses både av personal och boende som en förutsättning för att få boendet att fungera. Som exempel kan nämnas reglerna för att ta emot besök. Några av de boende har restriktioner gällande besök i syfte att bättre kunna upprätthålla nykterhet och en fungerande vardag. Överenskommelserna dokumenteras och skrivs under av den boende.

Överenskommelsen ses över och diskuteras vid bland annat nätverksmötena och de ändras efter behov. I de fall där inskränkningar förekommer framgår det av dokumentationen att de boende och personalen överens om att de behövs. De boende som vi talat med upplever själva inte några problem med att reglerna

skiljer sig åt mellan olika personer. De ser det snarare som något positivt. Det skapar trygghet både för den personen som det gäller och för övriga boende.

Boende och personal har regelbundet gemensamma aktiviteter som utflykter och annat. De boende kan lämna förslag på vad de önskar göra och personalen försöker att i möjligaste mån ta hänsyn till önskemålen.

4.3 Deltagarnas eget omdöme om verksamheten

Samtliga av de tillfrågade deltagarna är mycket nöjda eller nöjda med personalens bemötande och med verksamheten som helhet.

De boende som tillfrågats, menar att nätverksmötena spelar en central roll och att de är mycket viktiga. Många av de boende väljer att ha med sin kontaktman under mötena, men poängterar att det är de själva som väljer vilka som ska vara med och att det kan skilja sig från möte till möte. Det beror på vad som ska diskuteras under det aktuella mötet.

Samtliga av de tillfrågade uppger att de har stort inflytande över sin vistelse på Hästskon och att personalen, främst kontaktmännen, försöker hjälpa dem att uppnå sina mål.

4.3.1 Bedömning av bemötande, självständighet, inflytande

De boende har goda möjligheter att utifrån sina egna förutsättningar utöva inflytande och självbestämmande.

För att boendekedjan ska fungera behöver behovet av alternativa anpassade boendeformer tillgodoses.

4.4 Trygghet

Samtliga deltagare som tillfrågades upplever att de är trygga på Hästskon. De berättar att de är trygga med personalen som är lyhörda för deras behov. Dock menar samtliga tillfrågade att de känner sig mer trygga med viss personal, oftast kontaktmannen, än med övriga i personalgruppen.

De nätverksmöten som regelbundet genomförs, ger de boende möjlighet att själva påverka det stöd de får och har stor betydelse för upplevd trygghet.

4.4.1 Bedömning av trygghet

Personalen arbetar strukturerat för att de boende ska känna sig trygga.

5 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs om individen. Den sociala dokumentationen är lagstyrd³ och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt att möjliggöra uppföljning av genomförda insatser.

Genomförandeplanen är grunden för de insatser som ska utföras och målsättningen ska utgå från det/de mål som ansvarig handläggare formulerat i uppdraget. I planen ska det framgå när och hur den enskilde vill ha stödet och på vilket sätt det ska genomföras. I uppdraget från biståndshandläggaren står *vad* som ska utföras, men i genomförandeplanen ligger fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras. Den löpande dokumentationen ska enligt Socialstyrelsen innehålla en beskrivning av händelse – åtgärd – resultat.

I vissa akter saknas upprättade genomförandeplaner

De granskade genomförandeplanerna och den löpande dokumentationen håller genomgående en hög kvalitet. I den löpande dokumentationen finns tydliga beskrivningar av händelser som rör den boende samt vilka insatser som är aktuella. Det går att följa händelser av vikt och att se hur planeringen för den enskilde ser ut. Även uppföljning av beslutade insatser finns väl dokumenterade och den enskildes egna synpunkter framgår tydligt.

Dokumentationen är inte sammanhållen utan vissa delar finns i verksamhetssystemet och andra i de boendes pärm. I pärmarna finns t.ex. anteckningar från nätverksmöten, information från vårdgivare och överenskommelser mellan boendet och den enskilde. Att dokumentationen förvaras på två ställen är problematiskt då det är svårt att veta vad som

³ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

egentligen ingår i akten. Rekommendationen är att verksamhetssystemet, Treserva, används i de delar där det fungerar som t.ex. genomförandeplaner, uppdrag och löpande anteckningar. I de löpande anteckningarna bör en notis skrivas när ett nytt dokument sätts in i pärmen. Detta för att få en sammanhållen struktur på dokumentationen.

5.1.1 Bedömning av social dokumentation

Den sociala dokumentationen bör göras mer sammanhållen.

Genomförandeplaner måste upprättas för samtliga boende.

6 Kontaktmännens uppdrag

På Hästskon kallas kontaktmännen för kontaktpersoner⁴ vilket egentligen är en särskild insats annat enligt socialtjänstlagen. Här används istället ordet kontaktman för att undvika förvirring. Det är dock möjligt för de boende att ha beslut om kontaktperson under boendetiden på Hästskon.

Samtliga tillfrågade deltagare hade kännedom om kontaktmännens uppdrag och de hade god kontakt med sin kontaktman. Verksamheten är uppbyggd på att samarbetet mellan kontaktmannen och den boende fungerar och att de har en god relation med varandra. Enligt de tillfrågade boende fungerar det mycket bra och de tillfrågade menar att de känner sig trygga med sin kontaktman. Det finns möjlighet att byta kontaktman om relationen inte fungerar men enligt personalen händer det sällan att ett byte sker.

7 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

⁴ Förklaring av begreppet kontaktperson enligt Socialstyrelsens termbank: (enligt 3 kap. 6 § SoL:) person som utses av socialnämnden med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter (enligt 22 § LVU:) person som utses av socialnämnden och som den unge ska hålla regelbunden kontakt med enligt vad som anges i behandlingsplanen (enligt LSS:) person som utses av kommunen med uppgift att ge icke-professionellt stöd åt person med funktionsnedsättning

7.1 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten hade vid granskningstillfällena uppdaterade rutiner inom samtliga relevanta områden. Den personal som intervjuades hade kännedom om rutinerna i verksamhetens ledningssystem.

Personalen blir informerade om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah⁵ vid nyanställning och två gånger per år enligt verksamhetens rutiner. Den tillfrågade personalen hade inte tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

7.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Verksamheten behöver säkerställa att all personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

7.2 Kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Enhetschefen har ansvar för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet inom enheten utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Tyresö kommuns eget ledningssystem används i verksamheten.

Verksamheten omfattas av den gemensamma verksamhetsplan 2016 för Verksamheter kommunal regi funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg.

Den senaste brukarundersökningen genomfördes i oktober 2015. Endast personer boende på stödbondet deltog i undersökningen. Högst resultat på undersökningen hade frågorna som rörde den sammantagna nöjdheten med stödet på Hästskon och hur väl boendet uppfyller förväntningarna. Resultaten på de två frågorna var 7,47 poäng på en tiogradig skala där ett är inte alls nöjd och 10 är i allra högsta grad nöjd. Övriga frågor i undersökningen rör

⁵ Socialtjänstlagen 14 kap. 3–6 §§, SOSFS 2011:5, SOSFS 2013:16

brukarinflytande och också där var nöjdheten hög med ett resultat på strax under 7 poäng.

I brukarrevisionen framkom att de boende totalt sett var nöjda med stödet på Hästskon och att de uppskattar personalens stöd både med praktiska göromål och med känslomässigt stöd och hjälp till personlig utveckling. I den mån synpunkter på verksamheten lämnades rörde dessa oftast boendemiljön och dess inventarier. De boende önskade en mer hemtrevlig miljö, fler DVD-filmer och tv-spel.

7.2.1 Bedömning av kvalitetsarbete

Verksamheten genomför egna brukarundersökningar.

8 Referenser

Dokument och information som direkt rör verksamheten:

Verksamhetsplan 2016 för Verksamheter kommunal regi funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg
 Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
 Verksamhetsberättelse 2015
 Personalomsättning
 Personalens sjukfrånvaro
 Personalens utbildningsnivå
 Intervjuer med deltagare
 Brukarundersökningar från åren 2013, 2014 och 2015
 Brukarrevision 2015

Litteratur:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, socialförvaltningen Tyresö kommun 2013
Metoder för delaktighet och inflytande inom LSS, FoU Södertörn, skriftserie 134/15
Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner, Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Socialstyrelsen 2014
Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Tyresö kommun, Fastställda av socialnämnden den 15 december 2010, § 1101
 Reviderade den 30 januari 2013, § 1003, Socialnämnden Tyresö kommun
Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.