

# Hanvikens bostadsenhet/Villa Sjöheden

**Adress:** Vassvägen 1

**Verksamhetsform:** Kommunal regi

**Chef:** Eva-Marie Rynbäck

**Kvalitetsgranskningen genomfördes:** 2013-03-20 – 2013-04-10

Genomförd av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

[eva.lindgren@tyreso.se](mailto:eva.lindgren@tyreso.se)

Granskningen avslutas, rapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2013-05-06










Catarina Stavenberg

Kvalitetschef




# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning av granskning på Villa Sjöheden</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> <b>4</b>	
<b>Metod</b> <b>4</b>	
<b>1</b> <b>Verksamhetens förutsättningar</b> .....	<b>4</b>
1.1      Allmänt .....	4
1.2      Lokaler och miljö .....	5
1.2.1      Bedömning .....	5
1.3      Ledning .....	5
1.3.1      Bedömning .....	6
1.4      Personal och bemanning .....	6
1.4.1      Bedömning .....	7
<b>2</b> <b>Arbete i verksamheten</b> .....	<b>7</b>
2.1      Självbestämmande och inflytande .....	7
2.1.1      Bedömning .....	8
2.2      Stödperson .....	8
2.2.1      Bedömning .....	8
2.3      Meningsfull tillvaro .....	8
2.3.1      Bedömning .....	9
<b>3</b> <b>Måluppfyllelse och kvalitetsarbete</b> .....	<b>9</b>
3.1      Trygg och säker verksamhet .....	9
3.1.1      Bedömning .....	10
3.2      Kvalitetsarbete .....	10
3.2.1      Bedömning .....	10
<b>4</b> <b>Referenser</b> .....	<b>11</b>

## Sammanfattning av granskning på Villa Sjöheden

-  Personalen har mycket gott bemötande och god kompetens. De anpassar insatserna efter den enskildes förmåga och är engagerade för sin uppgift.
-  De boende får sitt behov av sysselsättning och aktiviteter på fritiden väl tillgodosett från boendets personal.
-  Enheten har ett omfattande och tydligt introduktionsprogram för nyanställda i verksamheten.
-  Personalen har ingen regelbunden tid avsatt för reflektion.
-  Enhetschefen behöver ytterligare anpassa sin närvaro på gruppboenden utifrån behovet.
-  Enheten behöver utveckla den löpande dokumentationen, så händelser som är av betydelse för insatsen kan följas.
-  Med hänsyn till målgruppen är vår bedömning att personalgruppen är i behov av regelbunden extern handledning. Detta bör åtgärdas snarast.

### Kvalitetsnivåer

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

## Syfte

Kommunstyrelsen har i beslut den 27 november 2012 fastställt granskningsplanen för privat och kommunal verksamhet för år 2013. Granskningen utförs av kvalitetsgruppen i projekt Medborgarfokus.

## Metod

En genomgång av dokument sker innan och under verksamhetsbesök, se referenser.

Granskningen innefattar intervjuer/samtal med enhetschef, personal, boende och samtliga anhöriga/närstående eller företrädare. Under granskningen görs stickprov på den sociala dokumentationen kring de boende. Observationer av verksamheten sker genom anmälda och oanmälda besök.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som därmed ges möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se).

Bedömningen av kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen grundar sig på gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**  
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse (resultatkvalitet)**  
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

## 1 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs granskningen av verksamhetens organisation, ledning, personal, lokaler och övriga resurser.

### 1.1 Allmänt

Enheten drivs i kommunal regi och startade 2007. Plats på Villa Sjöheden gruppbostad beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS<sup>2</sup>. Verksamheten drivs med utgångspunkt från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Tyresö kommuns styrdokument.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

<sup>2</sup> LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387

De boende har olika funktionsnedsättningar och därför behov av individuellt anpassat stöd och bemötande från personalen. Det bor en kvinna och fem män i åldrarna mellan 26 och 56 år på Villa Sjöheden.

## **1.2 Lokaler och miljö**

Gruppboendet består av sex lägenheter i en villalikhande byggnad. Det finns två entréer till boendet, den ena går till boendes lägenheter, gemensamma kök och vardags/matrum. Via den andra entrén kommer man direkt till personalutrymmen, kontor och omklädningsrum. De boendes lägenheter är grupperade i två mindre grupper om två respektive fyra lägenheter. Varje grupp har ett kombinerat vardags- matrum och ett kök/pentry. De gemensamma rummen är möblerade med mindre sittgrupper. Ett större matbord finns på den ena sidan, vilket möjliggör gemensamma måltider om de boende så önskar.

### **1.2.1 Bedömning**

Gruppboenden är utformad enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>3</sup>.

Boendet är byggt och anpassat för de boendes särskilda behov.

## **1.3 Ledning**

Med lämplig utbildning enligt 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade avses en högskoleutbildning som är relevant för att en person skall kunna förestå verksamheten i en gruppboende. Den person som av huvudmannen är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion skall ha tillräcklig kunskap och kompetens för att bl.a. kunna ansvara för att arbetet organiseras så att den enskilde genom omvårdnaden tillförsäkras goda levnadsvillkor<sup>4</sup>. Vad som är tillräcklig kunskap och kompetens bedöms av Socialstyrelsen i varje enskilt fall då verksamhetschefen inte har relevant högskoleexamen.

Avdelningen för verksamheter för personer med funktionsnedsättning leds av avdelningschef. Inom avdelningen finns tio enhetschefer, en verksamhetsutvecklare, en systemadministratör och en projektledare.

Verksamheten på Villa Sjöhedens gruppboende leds av en enhetschef, som förutom gruppboenden har ansvar för en serviceboende med plats för nio personer. Enhetschefen har lång chefsfarenhet från arbete inom funktionshinderområdet. Hon har naturvetenskaplig gymnasieutbildning, intern ledarskapsutbildning samt har genomgått flera interna utbildningar inom verksamhetsområdet. Enhetschefen har för närvarande 52,5 högskolepoäng i adekvata ämnen för att nå behörighet inom området. Enhetschefen får stöd i sitt arbete från närmaste ledning, kollegor och avdelningens verksamhetsutvecklare. En av personalen på gruppboenden är utsedd som

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna. SOSFS 2002:9

<sup>4</sup> § 5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna. SOSFS 2002:9

samordnare. I hennes uppdrag är att förutom ingå i personalgruppen, vara enhetschefen behjälplig med att leda det dagliga arbetet. Samordnaren ansvarar också för dokumentation i Treserva<sup>5</sup>, viss administration och personalbemanning vid korttidsfrånvaro.

Enhetschefen är på boendet cirka tre gånger i månaden på inplanerade möten. Om behov uppstår kommer hon vid ytterligare tillfällen. Enligt enhetschefen innebär det i praktiken att hon är på enheten ytterligare cirka 1-2 gånger i veckan. Vid dessa tillfällen träffar hon dem som arbetar dagtid. Hon har dessutom daglig telefonkontakt med personalen. Flera av personalen uttrycker behov av mer närvarande chef.

Enhetschefen deltar vid den individuella planeringen som sker vid inflyttning men inte vid uppföljningsmöten. Både personal och anhöriga/företrädare tycker att chefen är engagerad, lyhörd och lätt att nå.

### 1.3.1 Bedömning

Enhetschefen behöver ytterligare anpassa sin närvaro på gruppboenden utifrån behovet.

## 1.4 Personal och bemanning

Verksamheten är bemannad dygnet runt. Minst två personer arbetar dagtid, eftersom en av de boende inte har någon daglig verksamhet utan har sin sysselsättning genom aktiviteter som utförs tillsammans med personal från gruppboenden. Kvällstid arbetar fem personer och på natten finns två personal på enheten, en vakande personal och en sovande jourpersonal.

Enligt enhetschef är boendets personalstat 13,55 årsarbetare (åa). Vid granskningstillfället arbetade 11,4 åa, varav 9,0 dagtid.

Vid granskningstillfället var inte alla tjänster tillsatta. Enligt enhetschef är det svårt att rekrytera personal med rätt kompetens till enheten. Vakanserna var bemannade med erfarna vikarier. Bristen på tillsvidareanställd personal påverkar gruppens stabilitet och verksamhetsutveckling. Under 2012 var personalomsättningen 11,67 procent.

Åtta personal har omvårdnadsutbildning från gymnasiet, två har högskoleutbildning inom området och fem personal saknar gymnasieutbildning inom området. Fyra av de som saknar gymnasieutbildning inom området har genomgått kursen ”utvecklingsstörning/funktionshinder” motsvarande 200 gymnasiepoäng inom Carpe<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Socialförvaltningens digitala verksamhetssystem.

<sup>6</sup> Carpe är en kommungemensam funktion i Stockholms län för verksamhets- och yrkesutveckling inom funktionshinderområdet.

Personalen som arbetar med målgruppen uttrycker behov av ledning, handledning och tid för reflektion i arbetet. Tidigare hade personalen handledning i konflikthantering, hot och våld och metoder i omvårdnadsarbetet. All personal har, enligt enhetschef, uppmanats att vid behov kontakta handledare för metodhandledning. För närvarande har de ingen extern handledning kring arbetsmetoder eller tid för reflektion inplanerat i schemat.

#### 1.4.1 Bedömning

Enheten har lämplig grundbemanning som är anpassad utifrån de boendens behov.

Rekrytering av kompetent personal till vakanta tjänster bör åtgärdas.

Med hänsyn till målgruppen är vår bedömning att personalgruppen är i behov av regelbunden extern handledning. Detta bör åtgärdas snarast.

Personalen har ingen regelbunden tid avsatt för reflektion.

## 2 Arbete i verksamheten

Här beskrivs granskning av de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppfylla målsättningen i uppdraget.

### 2.1 Självbestämmande och inflytande

Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i biståndsbeslutet. Alla boende har en aktuell genomförande plan. Planerna beskriver vilka behov av insatser den enskilde har, samt vilka som deltagit vid upprättande av planen. I planen framgår också det vilka behov av omsorg, stöd och behov av fritidsaktiviteter den enskilde har. I genomförandeplanerna finns detaljerade beskrivningar av varje persons behov av stöd- och omvårdnad. Varje boende ska ha möjlighet att "känna igen dagen" vilket innebär att personalen följer en gemensam struktur när man ger stöd. Den boende är inte alltid med vid upprättande och uppföljning av genomförandeplanen men alltid anhöriga och/eller företrädare, stödperson och ibland även ansvarig handläggare. Uppföljning av genomförandeplanerna sker årligen samt vid behov. Flertalet boende hade inte uppdaterade beslut från biståndsavdelningen. Personalen för anteckningar för var och en av de boende och samordnaren för i dokumentationen i Treserva utifrån anteckningarna. Vid granskning av löpande dokumentation var det svårt att följa händelser som är av betydelse för insatsen.

Enhetschefen deltar tillsammans med stödperson och närstående/företrädare vid den individuella planeringen som sker vid inflyttning och vid uppföljningsmöten om det finns önskemål.

De boende har svårt att kommunicera därför fungerar det inte att arbeta med brukarinflytande via brukarråd. Personalen använder olika metoder och anpassar sitt sätt att kommunicera med boende för att ta reda på varje enskilds önskemål. De har stor kännedom och kunskap om varje individs personlighet och intresse, de planerar och genomför individuellt anpassat stöd för var och en. De har kontakt med boendes daglig verksamhet och besöker dem några gånger per termin.

Personalen har kontakt med Trollbäckens vårdcentrala distriktssköterskor. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter från habiliteringen i Nacka erbjuder olika stödinsatser till de boende. De har också nära samverkan med boendes dagliga verksamhet. Kontinuitet och brukarfokus präglar verksamheten.

### **2.1.1 Bedömning**

Personalen har stort fokus på den boende. De visar empati och stort engagemang för sitt arbete med de boende. Den boendes individuella behov av stöd genomsyrar personalens arbetssätt.

Enheten behöver utveckla den löpande dokumentationen, så händelser som är av betydelse för insatsen kan följas.

## **2.2 Stödperson**

Alla boende har en till två stödpersoner som är utsedda från personalen på boendet. Stödpersonen ser till att allt fungerar kring den boende, kontakter med sjukvården, habiliteringen, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Stödpersonerna ansvarar för kontakter med anhöriga, företrädare och andra personer som är viktiga för brukaren samt ansvarar för inköp/fickpengar och redovisar till godemän och företrädare. Stödpersonernas uppdrag är väl känt bland de anhöriga/företrädare som intervjuats.

Alla anhöriga och företrädare som intervjuats är nöjda med personalens bemötande. De upplever att personalen är lyhörda och tillmötesgående, de har fokus på den enskilde personens välmående. Flera anhöriga/företrädare upplever att den boende mår bättre och är lugnare.

### **2.2.1 Bedömning**

Stödpersonens uppdrag är tydligt och väl förankrat, både i personalgruppen och för anhöriga/företrädare.

## **2.3 Meningsfull tillvaro**

Enheten arbetar utifrån att varje boende har rätt att ”veta sin dag” detta innebär att personalen följer en gemensam struktur när de ger stödet. Fem av de boende har sysselsättning på daglig verksamhet, varav en har med sig personal från gruppboendestaden. En persons behov av sysselsättning tillgodoses av gruppboendestadens personal.



En av de boende har kontaktperson utsedd. Denna genomför olika aktiviteter tillsammans med den boende, t.ex. åker och fikar eller äter på McDonalds, vilket uppskattas av den boende.

Villa Sjöheden har en minibuss till sitt förfogande och gör de både längre och kortare utflykter. Sommartid åker de och badar tillsammans när vädret tillåter, åker och fikar eller äter någonstans som personalen vet att de boende tycker om.

### 2.3.1 Bedömning

De boende får sitt behov av sysselsättning och aktiviteter på fritiden väl tillgodosett från boendets personal.

## 3 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

### 3.1 Trygg och säker verksamhet

Enheten har rutiner för alla områden inom verksamheten. De har nyligen uppdaterat samtliga rutiner och förankrat dem i personalgruppen. Rutinerna förvaras dels i pärmar och dels är uppsatta på väggen lätt tillgängliga för samtlig personal. Personalen har gått igenom rutinerna och nu är samtliga uppdaterade och kända av personalen. Information om lex Sarah ges en gång per år och vid granskningstillfället hade den tillfrågade personalen kännedom om betydelsen av lex Sarah. Under 2012 hade verksamheten inga rapporter om missförhållanden eller risker för allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah.

Personalen rapporterar avvikelser och händelser genom att skriva händelserapporter. Dessa tas upp vid varje verksamhetsmöte där åtgärder diskuteras och rutiner förändras.

Enhetens systematiska säkerhetsarbete rapporteras via Marsh plus, säkerhets- och brandombud finns på gruppboenden. Personalen genomför regelbundet riskanalys för alla boende och upprättar en plan för var och en.

Enheten har ett omfattande och tydligt introduktionsprogram för nyanställda i verksamheten. Programmet omfattar såväl skriftliga rutiner med checklista som introduktion i hur arbetet med var och en av de boende går till.

Introduktionsprogrammet är mycket uppskattat av ny personal, som känner sig säkrare när de ska genomföra insatserna hos de boende. Nyanställda uppskattar också personalens engagemang och deras sätt att introducera dem i arbetet.

### **3.1.1 Bedömning**

Personalen på gruppboenden har kännedom om skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah.

Personalen har kännedom om enhetens rutiner och tillämpar dessa.

## **3.2 Kvalitetsarbete**

Enhetens systematiska kvalitetsarbete utgår från socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Personalen rapporterar händelser och avvikelser samt vidtar adekvata åtgärder för att säkerställa att brister och risker inte upprepas. Händelserna rapporteras alltid till enhetschef och diskuteras på verksamhetsmöten och arbetsplatsträffar. Åtgärder och resultat återförs och diskuteras på verksamhetsmöten och APT. Vid allvarlig händelse kontaktas både enhetschef och avdelningschef.

Brukarundersökningen Kvalitetsbarometern gjordes 2011 och omfattade bland annat bostäder med särskild service i Tyresö. För Villa Sjöheden finns inget resultat per enhet inrapporterat då underlaget var för litet. Snittet för kvalitetsindex för Tyresö var 1.41. (skala 0 – 2)

### **3.2.1 Bedömning**

Enhetschef arbetar kontinuerligt med förbättringar i verksamheten.

## 4 Referenser

*Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 2012*

*Socialtjänstlagen, SoL 2012*

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9*

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna, SOSFS 2002:9*

*Socialstyrelsen, Att ge orden och lämna plats, vägledning om brukarmedverkan inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, februari 2013. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)*

*Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Socialstyrelsen*

*Samverkan, Anhöriga och personal i LSS-verksamhet – Susanne Larsson, Lasse Nohrstedt*

*Äkta omsorg, Bemötande i praktiken – Susanne Larsson Äkta omsorg,*

*Funktionshinder inspektörerna – Stockholmsstad rapport nr 4*

*Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet*

*Kognitiva hjälpmedel – Hjälpmedelsinstitutet*

*[www.1177.se](http://www.1177.se) Råd om vård – Sveriges landsting*

### **Vid vår granskning har vi tagit del av följande dokument:**

Enhetsplan för Hanvikens bostadsenhet 2012 och 2013

Verksamhetsberättelse för Hanvikens bostadsenhet 2011 och 2012

Enhetsplan

Verksamhetsberättelse

Lokala rutiner

Scheman och tjänstgöringslistor

Täthetsschema

Kvalitetsbarometern LSS 2011:1