

## Gränsvägen gruppbostad

Dnr 2017/KS 0315

Adress: Gränsvägen 16, Tyresö

Verksamhetsform: Entreprenad, Nytida AB

Chef: Lena Lundin

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 2017-08-15 - 2017-09-19

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

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



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

[ansa.haapala@tyreso.se](mailto:ansa.haapala@tyreso.se)

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

Tyresö den 2017-10-06



Catrin Ullbrand

Kvalitetschef

# Innehållsförteckning

	<b>Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Villa Linde .....</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Metod .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet).....</b>	<b>4</b>
3.1	Om verksamheten.....	5
3.2	Ledning.....	5
3.3	Personal och bemanning.....	6
3.3.1	Bedömning av ledning och personal .....	6
<b>4</b>	<b>Arbetet i verksamheten (processkvalitet) .....</b>	<b>6</b>
4.1	Social dokumentation.....	7
4.2	Social dokumentation på Villa Linde .....	7
4.2.1	Bedömning av social dokumentation .....	7
4.3	Bemötande, självbestämmande och inflytande .....	7
4.3.1	Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande.....	8
4.4	Stödperson .....	8
4.5	Meningsfull tillvaro .....	8
4.5.1	Bedömning av meningsfull tillvaro .....	9
<b>5</b>	<b>Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet) .....</b>	<b>9</b>
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	9
5.1.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet.....	10
5.2	Systematiskt kvalitetsarbete .....	10
5.2.1	Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete .....	11
<b>6</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>12</b>

## Sammanfattning av granskning på gruppbostaden, Gränsvägen

- ◆ Verksamhetschef, gruppchef och personal har tydliga uppdrag vilket präglar verksamheten.
- ◆ Personalen har regelbunden extern handledning.
- ◆ För att möjliggöra delaktighet och inflytande har personalen husmöten tillsammans med de boende. Husmötet har en tydlig struktur där de planerar och följer upp aktiviteter.
- ◆ Verksamheten har en metod för att säkerställa att samtliga insatser blir utförda under respektive arbetspass.
- ◆ Verksamhetschefen arbetar systematiskt med planering, uppföljning och utveckling av verksamheten.
- ◆ Måltidssituationen kan förbättras för att öka delaktigheten för de boende.

### 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.

# 1 Syfte

Syftet med granskningarna är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. 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

Granskningen omfattar observationer, intervjuer och samtal med chef, kvalitetsutvecklare, verksamhetsledare, personal och intervjuer med anhöriga. Dessutom görs en genomgång av de dokument som rör verksamheten. Den sociala dokumentationen som rör enskilda 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](http://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 kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

# 3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)

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

---

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

### 3.1 Om verksamheten

Gränsvägen är en gruppboende enligt LSS<sup>2</sup>. Verksamheten drivs sedan 2010 på entreprenad av Nytida AB.

Gruppboendet ligger i ett villaområde nära allmänna kommunikationer och service. Gruppboendet består av sex lägenheter som är integrerade i en villa med gemensamt kök och vardagsrum. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder och alla lägenheter har uteplats.

I gruppboendet bor sex personer i åldern 25-54 år, två kvinnor och fyra män. De boende har olika funktionsnedsättningar och därmed behov av individuellt anpassat stöd. Verksamheten vänder sig till personer som har funktionsnedsättningar såsom autism och Downs syndrom.

Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS. Verksamheten bjuder in biståndshandläggarna till uppföljningsmöten två gånger per år.

Boendet har ett bra samarbete med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

### 3.2 Ledning

Nytida AB ingår i företagsgruppen Ambea AB som är en av de största privata aktörerna inom vård och omsorg.

Verksamhetschefen, som tidigare varit gruppchef på Gränsvägen, tillträdde som verksamhetschef 2016. Hon har även ansvar för två mindre närliggande gruppboenden i Haninge. Verksamhetschefen har högskoleutbildning<sup>3</sup> och lång erfarenhet av arbete med målgruppen. Verksamhetschefen har även genomgått ledarskapsutbildningen Utveckande Ledarskap (UL, försvarshögskolans ledarskapsutbildning) samt chefsutbildning inom Ambea.

Verksamhetschefen deltar i en ledningsgrupp inom Södertörn med andra verksamhetschefer inom företaget. Hon uppger att hon har ett bra stöd genom de resurser som finns inom företaget som till exempel HR, etikombudsman och administrativt stöd.

En personal på gruppboendet är även gruppchef. Han är undersköterska, har lång erfarenhet av arbetet med målgruppen, samt har genomgått en ledarutbildning inom Ambea.

Gruppchefen har ett tydligt ansvar för det dagliga arbetet i verksamheten, bemanning och administration. Gruppchefen har cirka 30 procent av sin

---

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

<sup>3</sup> Med lämplig utbildning enligt SOSFS 2012:6 föreskrivs att den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget. Personen ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap för att leda den.

tjänstgöring förlagd som administrativ tid. Verksamhetschefen har möten med sina gruppchefer en gång i månaden. Gruppcheferna samarbetar och ersätter varandra vid sjukdom och ledighet.

Gruppchefen och personalen uppfattar verksamhetschefen som närvarande, det går lätt att nå henne även om hon inte är i verksamheten.

### **3.3 Personal och bemanning**

Gränsvägen är bemannad dygnet runt med minst en personal. Natttid finns en personal med sovande jour. På Gränsvägen arbetar 7,2 årsarbetare.

De flesta av personalen är utbildade undersköterskor och övriga genomgår för närvarande undersköterskeutbildningen. Hela personalgruppen har nyligen genomgått utbildning inom lågaffektivt bemötande<sup>4</sup>.

Personalen har regelbunden handledning. Handledningen anpassas utifrån verksamhetens och personalens behov.

Gruppchefen har förutom medarbetarsamtal, enskilda kvalitetssamtal med personalen fyra gånger per år.

Personalen uttrycker enhälligt att det är god stämning i arbetsgruppen, öppet klimat och att man trivs med sitt arbete. Vidare framkommer att personalen tycker att det är ordning och reda i verksamheten.

Ingen ordinarie personal slutade under 2016 och sjukfrånvaron var 3,33 procent.

#### **3.3.1 Bedömning av ledning och personal**

Verksamhetschef, gruppchef och personal har tydliga uppdrag vilket präglar verksamheten.

Den sammantagna kompetens är god.

Personalen har regelbunden extern handledning.

## **4 Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**

Här beskrivs de 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.

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen, Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamheter.

## 4.1 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs inom ramen för Socialtjänstlagen. Den sociala dokumentationen är lagstyrd<sup>5</sup> 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.

## 4.2 Social dokumentation på Gränsvägen

Alla boende har vid granskningstillfället aktuella genomförandeplaner och det framgår vilka som deltagit vid upprättandet. Genomförandeplanerna beskriver tydligt de boendes individuella behov av stöd och målet med insatserna.

Det finns journalanteckningar för varje boende. Arbetet med mål och delmål dokumenteras löpande. Varje boende har tre utvecklingsmål som följs upp två gånger om året vid ett uppföljningsmöte med den enskilde, anhöriga, stödperson och även biståndshandläggaren bjuds in till detta möte.

Personalen uppger att det finns tillräckligt med tid för social dokumentation.

### 4.2.1 Bedömning av social dokumentation

Genomförandeplanerna beskriver tydligt de boendes individuella behov av stöd och målet med insatserna.

## 4.3 Bemötande, självbestämmande och inflytande

En kväll i veckan har boende och personal husmöte. På husmötet pratar man om veckomatsedeln och en av de boende får välja middag till kommande lördag. Vidare följer man upp föregående helgaktiviteter och planerar kommande aktiviteter.

Genom personalen använder bildstöd har det underlättat för de boende, som har svårt att kommunicera, att göra egna val. Det finns en förslagslåda på gruppboendet och de förslag som kommer in går igenom vid husmötena.

---

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

Personalen berättar att de har kontinuerlig dialog och ett nära och bra samarbete med de anhöriga. De boende bjuder in sina anhöriga till fest tre gånger om året och är delaktiga i planeringen av festen, planerar mat, bakar osv. Gruppchefen skriver även månadsbrev till de anhöriga.

Vid observationstillfällena har personalen ett respektfullt och personligt bemötande gentemot de boende.

Vid samtal med anhöriga framkommer att personalen har ett mycket gott bemötande. Anhöriga känner sig alltid välkomna och de upplever att deras närstående trivs och har det tryggt.

#### **4.3.1 Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande**

För att möjliggöra delaktighet och inflytande har personalen husmöten tillsammans med de boende. Husmötet har en tydlig struktur där de planerar och följer upp aktiviteter.

Personalen har ett personligt och respektfullt bemötande.

#### **4.4 Stödperson**

Vid inflyttning utses två stödpersoner, varav en som har särskilt ansvar för den boendes utveckling och att man arbetar mot dennes mål. Det finns en skriftlig beskrivning av stödpersonens uppdrag. Stödpersonen ansvarar för upprättande av genomförandeplan, hantering av den boendes privata medel och för kontakter med anhöriga och andra personer som är viktiga för den enskilde.

#### **4.5 Meningsfull tillvaro**

Samtliga boende på Gränsvägen deltar i daglig verksamhet. Samarbetet med de boendes dagliga verksamhet fungerar väl.

Personalen lagar middag utifrån den överenskomna veckomatsedeln. De boende kan hjälpa till vid maten efter vilja och förmåga eller vara delaktiga genom att sin närvaro. Vid observationerna serverade personalen de boende maten upplagd på tallrikar utan att fråga hur mycket mat var och en önskade. Det saknades måltidstillbehör på borden. Det finns möjlighet att äta i sin egen lägenhet om man vill.

De boende har ett eget veckoschema för olika aktiviteter, som sysslor i hemmet, arbete och fritid. Några boende har stöd i matlagning eller bakning i sin lägenhet en gång i veckan.

Varje boende har så kallad egen tid inplanerad tillsammans med en personal då den boende utifrån önskemål och förmåga ges möjlighet att välja vad denne vill göra.



Verksamheten erbjuder två fasta gemensamma aktiviteter i veckan, (onsdaxklubben i Haninge och fredagsdisco på Bergfoten), samt en helgaktivitet som planeras på husmötet.

Under sommaren har verksamheten två separata aktivitetsveckor, med övernattningar och olika utflykter.

#### 4.5.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

Måltidssituationen kan förbättras för att öka delaktigheten för de boende.

Det finns en tydlig planering för aktiviteter som genomförs och utvärderas på husmötena.

## 5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultat kvalitet)

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

### 5.1 Trygg och säker verksamhet

Det finns checklistor och skriftliga rutiner för alla relevanta områden i verksamheten. Centralt framtagna rutiner har vid behov anpassats till verksamheten.

En genomgång av rutiner, rapportskyldigheten enligt Lex Sarah, regelverk och policys sker löpande minst en gång om året.

Verksamheten har en tydlig struktur för introduktion av ny personal. Den brukar omfatta tre arbetspass, då man bland annat går igenom rutiner och checklistor. Man går också igenom de individuella rutinerna för varje boende.

Avvikelse finns dokumenterade och rutinerna rörande avvikelser är kända bland personalen. Personalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

Gränsvägen har inte haft någon Lex Sarah rapport det senaste året.

Det finns ett dagligt skriftligt arbetsblad för vad som ska göras under de olika arbetspassen. Arbetsuppgifterna fördelas bland personalen och stryks av respektive personal när de utförts. Enligt verksamhetschef och personal skapar det trygghet och säkrar den dagliga verksamheten.

### 5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Verksamhetens rutiner är väl förankrade hos personalen.

Verksamheten har en metod för att säkerställa att samtliga insatser blir utförda under respektive arbetspass.

## 5.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nytida har ett övergripande ledningssystem för kvalitet (Qualimax), syftet med systemet är att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Dokumentationen av kvalitetsarbetet sker i ”förbättringsloggen” som är en del av Qualimax och ett digitalt stöd till verksamheten.

Ledningssystemet är förankrat och tillämpas i arbetet i verksamheten.

Verksamhetsplanen tas fram tillsammans med personalen och följs upp med jämna mellanrum för att säkerställa att arbetet går framåt enligt plan.

Verksamheten har APT-möte en gång i månaden, där bland annat synpunkter, klagomål och avvikelser lyfts kontinuerligt. Personalen har en hög medvetenhet om vikten av att arbeta aktivt med avvikelser för att förbättra verksamheten. Avvikelser kan leda till att rutiner justeras eller skrivs om.

Verksamheten har kvalitetsråd en gång i månaden och väljer då att fokusera på något eller några förbättringsområden, samt följer upp vad som har gjorts på nästkommande kvalitetsråd.

Verksamhetschefen har som mål att göra en genomgång och analys av verksamhetens resultat på APT-möten i syfte att öka medarbetarnas delaktighet.

Kvalitetssamtal genomförs med samtliga medarbetare för att skapa engagemang och delaktighet samt ta tillvara medarbetarnas idéer, kompetens och vilja till förbättringar.

Verksamheten har en tydlig struktur för uppföljning av de boendes utveckling och mål.

Verksamheten deltog i den nationella brukarundersökningen 2016.

### 5.2.1 Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete

Verksamhetschefen arbetar systematiskt med planering, uppföljning och utveckling av verksamheten.

Personalen är i hög grad delaktig i verksamhetens planerings- och utvecklingsarbete.

## 6 Referenser

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

*Socialtjänstlagen, SoL*

*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*

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

*Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer – Socialstyrelsen*

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

*Äkta omsorg, Bemötande i praktiken – Susanne Larsson*

*Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet*

*Kognitiva hjälpmedel – Myndigheten för delaktighet*

*Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder – Bo Hejlskov Elvén*

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

Verksamhetsberättelse 2016

Verksamhetsplan 2017

Kundundersökning 2016

Medarbetarundersökning 2017

Scheman och tjänstgöringslistor

Skriftliga rutiner

Ledningssystem för kvalitet, Qualimax

Kravspecifikation och avtal med Nytida AB