

Tärningen gruppbostad

Dnr 2017/KS0308

Adress: Granängsvägen 9, Tyresö

Verksamhetsform: Entreprenad, Olivia Omsorg

Chef: Madeleine Solenäng

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 2017-06-08 - 2017-09-05

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

eva.lindgren@tyreso.se



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

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

	Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Tärningen.....	3
1	Syfte	4
2	Metod	4
3	Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet).....	4
3.1	Om verksamheten.....	5
3.2	Ledning.....	5
3.3	Personal och bemanning.....	6
3.3.1	Bedömning av ledning och personal	7
4	Arbetet i verksamheten (processkvalitet).....	7
4.1	Social dokumentation.....	7
4.2	Social dokumentation på Tärningen	7
4.2.1	Bedömning av social dokumentation	8
4.3	Bemötande, självbestämmande och inflytande	8
4.3.1	Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande.....	8
4.4	Stödperson	9
4.5	Meningsfull tillvaro	9
4.5.1	Bedömning av meningsfull tillvaro.....	9
5	Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet).....	9
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	10
6	Referenser	11

Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Tärningen

-  För att stärka kompetensen har personalen regelbunden extern handledning.
-  Vid inflyttning på Tärningen är utgångspunkten att den boende har en stödperson som denne själv valt.
-  Verksamheten behöver säkerställa ett hållbart och långsiktigt ledarskap.
-  Verksamheten behöver säkerställa personalkontinuiteten.
-  Verksamheten behöver utveckla metoder för att uppnå en trygg och säker verksamhet.
-  Verksamheten måste säkerställa att rutinerna är förankrade hos all personal.
-  Verksamheten behöver skapa struktur och systematik för sitt kvalitetsarbete och personalen behöver bli mer delaktig.

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, personal, kvalitetsutvecklare, verksamhetsledare, boende 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.

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

3.1 Om verksamheten

Tärningen är en gruppbostad enligt LSS² som drivs på uppdrag av Tyresö kommun av Olivia Omsorg AB. Tärningen är en relativt ny verksamhet som startade i maj 2016.

Gruppboستaden ligger i ett område med flerbostadshus på promenadavstånd från Tyresö centrum. Gruppboستaden är en ombyggd förskola och består av sex lägenheter med gemensamt kök och vardagsrum. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder och alla lägenheter har uteplats.

I gruppboستaden bor sex unga vuxna i åldern 23-30 år, två kvinnor och fyra män. De boende har olika funktionsnedsättningar såsom lindrig utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd och är i behov av individuellt anpassat stöd från personalen.

Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS personkrets 1. Personalen på gruppboستaden deltar vid uppföljningsmöten tillsammans med biståndshandläggaren.

Boendet har ett bra samarbete med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen som är tillgänglig vid behov. Samverkan med de boendes dagliga verksamhet fungerar också väl.

Verksamheten har tät kontakt med föräldrar då de flesta som bor där flyttade direkt hemifrån. Verksamheten har anhörigmöten två gånger per termin.

3.2 Ledning

Olivia Omsorg AB bedriver LSS-verksamhet och ingår i koncernen Team Olivia AB, som har verksamhet inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden. På huvudkontoret på Södermalm finns ett kvalitetsteam med flera stödfunktioner inom olika områden. Verksamhetschefen utgår från huvudkontoret och ingår i en ledningsgrupp som består av verksamhetschefer inom LSS-området.

Tärningen har haft flera olika verksamhetschefer sedan verksamheten startade. Nuvarande verksamhetschef för Tärningen tillträdde i oktober 2016. Hon var vid granskningstillfället även chef för gruppboستaden Villa Linde i Tyresö, samt två verksamheter i Nacka kommun. Verksamhetschefen är socionom³ och har tidigare bland annat arbetat som organisationskonsult, utvecklingsledare och som chef inom Frösunda omsorg (LSS).

² LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387

³ 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 tillräckligt med kunskap för att leda den.

Tärningen har en verksamhetsledare som arbetar dagtid måndag till fredag. Hon är på plats i verksamheten och har 25 procent av sin tjänstgöring inom omsorgen om de boende och 75 procent som verksamhetsledare. Hon ansvarar för att leda det dagliga arbetet samt för viss administration och personalbemanning vid korttidsfrånvaro. Verksamhetsledaren är socionom och har handledarutbildning. Hon har tidigare bland annat arbetat som kurator på särskola och började som verksamhetsledare på Tärningen i oktober 2016.

Verksamhetschefen och verksamhetsledarna för de fyra verksamheterna i Nacka och Tyresö träffas en gång i månaden. Verksamhetsledarna på Tärningen och Villa Linde har regelbunden kontakt och använder varandra som kollegialt stöd.

Tärningens verksamhetsledare anser att det är oklart vad som ingår i hennes ansvarsområde, vilket innebär att hennes uppdrag blir otydligt.

I samtal med personalen säger de att de i första hand vänder sig till verksamhetsledaren eftersom hon finns på plats i verksamheten. Personalen uttrycker att hon är viktig för enheten och de har stort förtroende för henne.

3.3 Personal och bemanning

Tärningen har 6,25 årsarbetare. Personalen har schemalagd arbetstid och har sovande jour. Flertalet av personalen arbetar deltid, cirka 80 procent av en heltid. Tärningen har haft en hög personalomsättning, endast två personal finns kvar sedan starten i maj 2016. Verksamheten har haft flera vakanta tjänster vilket har inneburit mycket arbete med bemanning och rekrytering av vikarier.

Vid intervjuer med anhöriga framkommer att det varit stor personalomsättning och mycket vikarier, vilket oroar anhöriga och påverkat tryggheten för de boende. De hoppas att personalsituationen nu har stabiliserats.

Två personal är utbildade undersköterskor och några har utbildning inom utvecklingsstörning och funktionsnedsättning. All personal har tidigare erfarenhet av arbete inom vård och omsorg.

Personalen uttrycker att det är god stämning i personalgruppen och att de trivs bra. Vid intervjuer och under observationer framkommer att personalen är engagerad i sitt arbete.

Olivia omsorg har internutbildning i lågaffektivt bemötande som personalen ska delta i. Vid granskningstillfället pågick ett arbete med att upprätta genomförandeplaner och utveckla bildstöd.

Verksamhetschefen och verksamhetsledaren har personalkonferens var annan vecka med medarbetarna för att utveckla verksamheten i syfte att möta brukarnas behov.

Personalen har extern handledning var sjätte vecka. Handledningen har inriktning på tillämpad beteendeanalys (TBA). Personalen har även deltagit i en utbildning avseende TBA och är nöjda med handledningen. Även verksamhetschefen deltar i denna utbildning och i handledning.

3.3.1 Bedömning av ledning och personal

Verksamheten behöver säkerställa ett hållbart och långsiktigt ledarskap.

Verksamheten behöver säkerställa personalkontinuiteten.

För att stärka kompetensen har personalen 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.

4.1 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs inom ramen för Socialtjänstlagen. Den sociala dokumentationen är lagstyrd⁴ 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 Tärningen

Det pågår ett utvecklingsarbete med att skriva nya och tydligare genomförandeplaner som utgår från IBIC⁵. Personalen får ett omfattande stöd från kvalitetsteamet i detta.

⁴ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

⁵ IBIC – Individens Behov I Centrum, är en nationell modell för dokumentation som tagits fram av Socialstyrelsen. Det systematiska och behovsriktade arbetssättet bidrar till att tydliggöra den enskildes resurser, svårigheter och behov.

Alla boende har vid granskningsstillfället genomförandeplaner. De nya genomförandeplanerna beskriver tydligt de boendes individuella behov av stöd och målet med insatserna. De boendes behov och delaktighet framgår i genomförandeplanerna.

Den löpande dokumentationen ska enligt Socialstyrelsen innehålla en beskrivning av händelse – åtgärd – resultat. I samtliga akter finns tydliga beskrivningar av viktiga händelser. Dokumentationen är relevant och det går att följa händelser av vikt.

Personalen uppger att det finns gott om tid för att dokumentera.

4.2.1 Bedömning av social dokumentation

De nya uppdaterade genomförandeplanerna är av god kvalitet.

4.3 Bemötande, självbestämmande och inflytande

En gång i veckan har de boende husmöten ”söndagssnack” där de diskuterar mat och gemensamma aktiviteter. Vid inflyttning på Tärningen blev de boende tillfrågade om vilken stödperson som de ville ha. För att öka de boendes delaktighet har verksamheten som målsättning att de boende bland annat ska vara delaktiga vid rekrytering av personal.

För att underlätta kommunikationen för några av de boende använder personalen AKK⁶ i form av bildstöd.

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

Anhöriga berättar att personalen har ett gott bemötande och de känner sig välkomna till boendet. De anhöriga som intervjuades hade dock synpunkter på den interna kommunikationen. Information når inte alltid fram till samtlig berörd personal.

Verksamhetschefen och verksamhetsledaren skriver informationsbrev till de anhöriga varje månad.

4.3.1 Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande

Personalen har ett personligt och respektfullt bemötande.

Verksamheten arbetar med brukardelaktighet genom bland annat ”söndagssnack”.

⁶ AKK Alternativ och kompletterande kommunikation, är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer kommunikation mellan människor och hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig.

4.4 Stödperson

Stödpersonen har ett särskilt ansvar för att skapa trygghet för den boende och att denne får den omsorg som den behöver. I uppdraget ingår att ansvara för upprättande av genomförandeplan, hantering av den boendes privata medel och för kontakter med anhöriga och andra personer som är viktiga för den enskilde. Det finns en skriftlig beskrivning av stödpersonens uppdrag men all personal har inte i uppdrag att vara stödperson.

4.5 Meningsfull tillvaro

Samtliga boende på Tärningen deltar i daglig verksamhet. De boende har ett eget veckoschema för olika aktiviteter, som till exempel sysslor i hemmet, arbete och fritid.

De boende på Tärningen har individuella aktivitetsplaner. Eftersom de boende har så olika behov och önskemål kan det vara svårt att få dem att delta i gemensamma aktiviteter. Verksamheten planerar dock gemensamma aktiviteter främst på helgerna. I sommar har verksamheten gjort en längre gemensam utflykt med övernattnings till Furuviksparken, vilket var mycket uppskattat av de boende. Några reser bort tillsammans med sina föräldrar under sommaren.

4.5.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

För att öka gemenskapen på boendet behöver fortsätta att utveckla gemensamma aktiviteter på boendet.

5 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

5.1 Trygg och säker verksamhet

Nuvarande verksamhetsledare har utarbetat lokala rutiner inom flera områden. Rutinerna rörande avvikelser finns dokumenterade och är kända bland personalen. Den tillfrågade personalen har tillräcklig kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, men de uttrycker önskemål om att få möjlighet att reflektera kring ämnet.

De boende på Tärningen har olika behov och det är stora individuella variationer i behovet av stöd och förhållningssätt. Det ställer bland annat höga krav på kontinuitet och väl inarbetade rutiner i personalgruppen. Personalen på Tärningen är relativt nyanställda och i samtal med personalen framkommer att rutinerna inte är förankrade hos all personal. Det framkommer även att verksamheten inte har inarbetade metoder och arbetssätt.

Enligt rutinerna ska nyanställd personal och timvikarier få en introduktion omfattande tre arbetspass eller fler. I samtal med personal framkommer att det inte alltid fungerat tillfredsställande.

5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Verksamheten behöver utveckla metoder för att uppnå en trygg och säker verksamhet.

Verksamheten måste säkerställa att rutinerna är förankrade hos all personal.

Verksamheten behöver se till att introduktionen av nyanställda görs enligt rutinerna.

5.2 Systematiskt kvalitetsarbete

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

Olivia Omsorg har ett ledningssystem för kvalitet som beskriver processerna i verksamheten. Kopplat till processerna finns rutiner och stöddokument som mallar och blanketter, lagrum och vem som är ansvarig. Olivia Omsorg har ett övergripande årshjul för aktiviteter under verksamhetsåret.

Ledningssystemet har inte anpassats till enheten och används inte strukturerat och systematiskt i verksamheten. Det saknas till exempel årshjul och verksamhetsplan för 2017.

Verksamheten hade en planeringsdag i februari och planerar att ha ytterligare en i september för att diskutera innehållet i verksamheten.

Avvikelser, synpunkter och klagomål lyfts på personalmöten och utgör ett underlag för förbättringsarbetet. Personal berättar att de inte alltid får återkoppling på sina frågeställningar eller att mötestiden inte räcker till för att behandla det som personalen vill lyfta.

I samtal med personalen framkommer att det på personalmötena har varit stort fokus på att få det vardagliga arbetet på boendet att fungera.

5.2.1 Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten behöver skapa struktur och systematik för sitt kvalitetsarbete och personalen behöver bli mer delaktig.

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, Anhöriga 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

Scheman och tjänstgöringslistor

Skriftliga rutiner

Skriftlig beskrivning av stödpersonens uppdrag

Ledningssystem för kvalitet

Utbildningskalender för hösten 2017

Avtal med Olivia omsorg med kravspecifikation

Olivia Omsorgs verksamhetshandbok