

Villa Linde gruppbostad

Dnr 2017/KS 0307

Adress: Lindevägen 44, Tyresö

Verksamhetsform: Entreprenad, Olivia Omsorg

Chef: Madeleine Solenäng

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 2017-05-30 - 2017-2017-09-05

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, Villa Linde | 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 Villa Linde | 8 |
| 4.2.1 | Bedömning av social dokumentation | 8 |
| 4.3 | Bemötande, självbestämmande och inflytande | 8 |
| 4.3.1 | Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande..... | 9 |
| 4.4 | Stödperson | 10 |
| 4.5 | Meningsfull tillvaro | 10 |
| 4.5.1 | Bedömning av meningsfull tillvaro | 10 |
| 5 | Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet) | 10 |
| 5.1 | Trygg och säker verksamhet..... | 10 |
| 5.1.1 | Bedömning av trygg och säker verksamhet..... | 11 |
| 5.2 | Systematiskt kvalitetsarbete | 11 |
| 5.2.1 | Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete | 11 |
| 6 | Referenser | 12 |

Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Villa Linde

-  För att säkerställa och stärka kompetensen har personalen regelbunden extern handledning.
-  Verksamheten behöver säkerställa ett hållbart och långsiktigt ledarskap.
-  Journalanteckningarna behöver förbättras.
-  Verksamheten behöver förbättra och säkerställa rutinerna kring omsorgen om de boendes personliga hygien.
-  Verksamheten måste säkerställa att all personal har kunskap om rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah.
-  Verksamheten behöver skapa struktur och systematik för sitt kvalitetsarbete.

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.

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

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

Gruppboستaden ligger i ett villaområde i Trollbäcken och 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 gruppboستaden bor sex unga vuxna i åldern 23-27 år, en kvinna och fem män. De boende har olika funktionsnedsättningar såsom autism och Downs syndrom och är i behov av individuellt anpassat stöd från personalen.

Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS personkrets 1. Verksamheten deltar i uppföljningsmöten tillsammans med biståndshandläggaren.

Boendet har ett bra samarbete med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen som deltar på personalmöten ungefär en gång i månaden, samt är tillgängliga vid behov. Samverkan med de boendes dagliga verksamhet fungerar också väl.

Verksamheten har tät kontakt med anhöriga då de flesta som bor där flyttade direkt hemifrån. Verksamheten har anhörigmöten en gång 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.

Nuvarande verksamhetschef för Villa Linde tillträdde i oktober 2016. Hon är även chef för gruppboستaden Tärningen 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). Villa Linde har haft tre olika verksamhetschefer sedan verksamheten startade i januari 2016.

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.

Från och med hösten 2017 kommer villa Linde att få en ny tillfällig verksamhetschef. Syftet är att villa Linde ska få mer chefsstöd i arbetet med att utveckla verksamheten.

På boendet finns en verksamhetsledare som arbetar 75 procent av sin tjänstgöring inom omsorgen om de boende och 25 procent som verksamhetsledare. Verksamhetsledaren ansvarar för att leda det dagliga arbetet samt för viss administration och personalbemanning vid korttidsfrånvaro. Verksamhetsledaren har arbetat med målgruppen sedan 1990 och har relevant grundutbildning i form av GPU och PPU⁴ samt kortare påbyggnadsutbildningar.

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

Villa Lindes verksamhetsledare menar att hennes uppdrag delvis är oklart och att arbetsuppgifterna har förskjutits från omsorgen om de boende till mer administrativa uppgifter och bemanning. Verksamhetsledaren tycker att hon får ett bra administrativt stöd från huvudkontoret i olika frågor.

I samtal med personalen säger de att de i första hand vänder sig till verksamhetsledaren. Personalen tycker att det är relativt tydligt vilka frågor som verksamhetschefen ansvarar för.

3.3 Personal och bemanning

Villa Linde har 9,6 årsarbetare. Tolv personer är anställda varav tre arbetar natt. Endast verksamhetsledaren har en heltidstjänst, övrig personal arbetar cirka 90 procent av en heltid. All personal, även verksamhetsledaren, har schemalagd arbetstid.

Enheten är bemannad dygnet runt med minst en personal. På förmiddagen arbetar två personal och på eftermiddag och kväll tre personal. Natttid finns en särskild vaken nattpersonal som arbetar mellan klockan 21.00 och 08.00.

I stort sett all personal har adekvat utbildning och de flesta har även lång erfarenhet av arbete inom vård och omsorg.

Verksamhetschef och personal har möte varannan vecka. Personalmötena fungerar också som ”arbetande möten” där man kan påbörja ett utvecklingsarbete som behöver göras.

Personalen har extern handledning var sjätte vecka. Handledningen har inriktning på tillämpad beteendeanalys (TBA). Personalen har även deltagit i en

⁴ Grund och påbyggnadsutbildning för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

utbildning avseende TBA och de är nöjda med handledningen. Även verksamhetschefen deltar i denna utbildning och handledning. Vid granskningstillfället pågick ett arbete med att upprätta genomförandeplaner och utveckla bildstöd.

Vid samtal med personal uppger de att det finns behov av utbildning i teckenkommunikation utifrån att flera av de boende på Villa Linde har svårt att kommunicera. Några i personalgruppen har tidigare erfarenhet av att kommunicera med teckenstöd. Personalen uttrycker enhälligt att det är god stämning i arbetsgruppen och att man trivs med sitt arbete.

Flertalet av personalen har arbetat på Villa Linde sedan boendet startades och endast en personal har slutat. Två medarbetare är långtidssjukskrivna, frånvaron är inte arbetsrelaterad enligt verksamhetsledaren.

Den totala sjukfrånvaron för 2016 är 5,44 procent.

3.3.1 Bedömning av ledning och personal

Verksamheten behöver säkerställa ett hållbart och långsiktigt ledarskap.

För att säkerställa och 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 lagstyrd⁵ 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

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

vad som ska utföras, men i genomförandeplanen ligger fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

4.2 Social dokumentation på Villa Linde

Verksamheten har nyligen gjort ett utvecklingsarbete med att skriva nya och tydligare genomförandeplaner som utgår från IBIC⁶. Personalen har haft ett omfattande stöd från kvalitetsteamet i detta arbete.

Alla boende har vid granskningstillfället aktuella genomförandeplaner. Flertalet av genomförandeplanerna beskriver de boendes individuella behov av stöd och målet med insatserna. Vid samtal med personal framkommer att de arbetar systematiskt och strukturerat för att den enskilde ska uppnå sina mål. De boendes behov och delaktighet framgår i genomförandeplanerna men nattinsatserna kan beskrivas tydligare i de fall det är aktuellt.

Den löpande dokumentationen ska enligt Socialstyrelsen innehålla en beskrivning av händelse – åtgärd – resultat. Det finns löpande journalanteckningar och arbetsanteckningar för varje boende. Det finns dock en sammanblandning av journalanteckningar och arbetsanteckningar i verksamhetssystemet så det blir svårt att följa händelser som är av vikt för den enskilde.

Personalen uppger att de har tillräckligt med tid för att dokumentera.

4.2.1 Bedömning av social dokumentation

Genomförandeplanerna är av god kvalitet.

Journalanteckningarna behöver förbättras.

4.3 Bemötande, självbestämmande och inflytande

För att ta reda på varje enskilds önskemål och planera insatserna använder personalen olika metoder för att anpassa sitt sätt att kommunicera med den boende. Verksamheten har ett pågående arbete med att utveckla Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK.

⁶ 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.

Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK

Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK, 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.

Vanliga former av AKK är tecken som stöd, bilder, symboler, konkreta föremål, talande hjälpmedel och appar/datorer.

Exempel på funktionsnedsättningar som kan ge kommunikationssvårigheter är intellektuell funktionsnedsättning, autism, förvärvad hjärnskada och rörelsehinder. En del personer med kommunikationssvårigheter har endast svårt att uttrycka sig, men många har också svårt att förstå vad andra säger.

Flera av de boende på Villa Linde kan inte kommunicera i grupp och därför är det i dagsläget svårt att arbeta med brukarinflytande via brukarråd och husmöten.

Vid observationstillfällena har personalen ett respektfullt och personligt bemötande gentemot de boende och vid intervjuer framkommer att personalen är engagerad i sitt arbete. I samtal med personalen uttrycker de att de är där för de boendes skull och att det finns mycket ”värme och kärlek” gentemot de boende.

Anhöriga är ofta på besök på boendet och flera av föräldrarna önskar att få daglig information om till exempel aktiviteter. För att skapa trygghet behöver personalen ha stor förmåga att möta upp och kommunicera. I samtal med föräldrar framkommer att några har uppmärksammat brister i skötseln av den boendes personliga hygien, till exempel vid tandvård och toalettbesök. Föräldrarna berättar att personalen har ett gott bemötande och att deras vuxna barn trivs på boendet.

Verksamhetsledaren skriver månadsbrev till anhöriga sedan våren 2017, vilket är mycket uppskattat.

4.3.1 Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande

Verksamheten behöver säkerställa rutinerna kring omsorgen om de boendes personliga hygien.

Personalen har ett respektfullt bemötande.

4.4 Stödperson

Vid inflyttning utses en stödperson som har ett särskilt ansvar för att skapa trygghet för den boende och att denne får den omsorg som den behöver. 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. Vid stödpersonens frånvaro ska ansvaret delegeras till annan stödperson. Det finns en skriftlig beskrivning av stödpersonens uppdrag.

4.5 Meningsfull tillvaro

Middagen på Villa Linde är en samlingspunkt för social samvaro och alla boende och personal äter tillsammans utifrån att de boende vill det. Det finns möjlighet att äta i sin egen lägenhet om man vill. De boende hjälper till i köket efter förmåga.

Samtliga boende på Villa Linde deltar i daglig verksamhet. De boende har ett eget veckoschema för olika aktiviteter, som till exempel sysslor i hemmet, arbete och fritid. Det är den enskildes behov och önskemål som styr schemat.

Villa Linde har fått synpunkter från anhöriga angående brist på aktiviteter. Verksamheten har därefter gjort ett aktivitetsschema för varje helg. Helgaktiviteter som genomförts är till exempel besök på Fjärilshuset, Torekällberget, Skansen och olika museum. Aktivitetsschemat ska prövas en period för att sedan utvärderas. Enligt personalen vill de boende inte alltid ha så omfattande aktiviteter. Flera boende gör även aktiviteter tillsammans med sina föräldrar eller är hos sina föräldrar på helger.

Verksamheten planerade för gemensamma dagliga utflykter under sommaren. Verksamheten åkte till Mättinge, Valjevikens fritids- och rekreationsanläggning några dagar för miljöombyte och rekreation. Alla föräldrar ville inte att deras vuxna barn skulle åka med varför personal fanns kvar på Villa Linde.

4.5.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

Verksamheten behöver fortsätta arbetet med aktiviteter genom att följa upp och utvärdera resultatet utifrån de boendes perspektiv.

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

Det finns checklistor och skriftliga rutiner framtagna för verksamheten. Rutinerna finns både i pappersform i pärmar och digitalt. Den nya

tillförordnade chefen har bland annat i uppdrag att utveckla och implementera rutiner och arbetssätt.

Avvikelse finns dokumenterade och rutinerna rörande avvikelser är kända bland personalen. Det finns tydliga rutiner för rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, men det framkommer i samtal med personal att det saknas tillräcklig kunskap om innehållet i rapporteringsskyldigheten.

Nyanställd personal och timvikarier får en introduktion omfattande tre arbetspass. Under introduktionen går man igenom verksamhetens rutiner och checklistor som signeras, samt de individuella rutinerna för varje boende.

Det finns gott om tid för överrapportering mellan de olika arbetspassen, vilket sker både muntligt och skriftligt.

5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Verksamheten måste säkerställa att all personal har kunskap om rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah.

Det finns en tydlig struktur för introduktion av nyanställd personal.

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 har planeringsdagar och personalmöten, vid dessa tillfällen diskuterar de bland annat verksamhetsförbättringar. Avvikelse, synpunkter och klagomål lyfts på personalmötena och utgör ett underlag för förbättringsarbetet.

I samtal med personalen framkommer att de tycker att de har möjlighet att vara delaktiga i verksamhetsutvecklingen.

5.2.1 Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten behöver skapa struktur och systematik för sitt kvalitetsarbete.

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