

## Villa Skälsätra, gruppbostad

Dnr 2017/KS 0373

**Adress:** Skälsätravägen 43, Tyresö

**Verksamhetsform:** Kommunal drift

**Chef:** Beatrice Norberg

**Kvalitetsgranskningen genomfördes:** 2017-10-23 – 2017-12-19

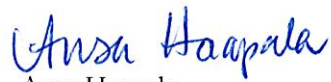
Granskningen genomförd av:



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 2018-01-18



Catrin Ullbrand

Kvalitetschef

# Innehållsförteckning

## Sammanfattning av granskning på gruppbestaden, Villa Skälsåtra... 3

<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.....	6
4.2	Social dokumentation på Villa Skälsåtra.....	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.....	8
<b>5</b>	<b>Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet) .....</b>	<b>8</b>
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	9
5.1.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet.....	9
5.2	Systematiskt kvalitetsarbete .....	9
5.2.1	Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete .....	10
<b>6</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>11</b>

## Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Villa Skälsåtra

- ✔ Personalen arbetar utifrån tydliga rutiner och metoder vilket skapar trygghet och förutsägbarhet.
- ✔ Verksamheten har en tydlig struktur för aktiviteter.
- ✘ Personalen har ingen regelbunden handledning eller tid avsatt för strukturerad reflektion.

### 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 enhetschef, samordnare, personal och intervjuer med anhöriga. Dessutom görs en genomgång av verksamhetens dokument. 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

Villa Skälsätra är en gruppboendestad enligt LSS<sup>2</sup> som drivs i kommunal regi. Gruppboendestaden ligger i ett villaområde och består av fem lägenheter som är integrerade i en villa med gemensamt kök och allrum. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder och alla lägenheter har uteplats. Den inre miljön i de gemensamma utrymmena är ombonad och trivsamt.

I gruppboendestaden bor två kvinnor och tre män i åldern 60 till 35 år. De boende har olika funktionsnedsättningar såsom utvecklingsstörning och autism och är i behov av individuellt anpassat stöd.

Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS. I samtal med personalen framkommer att det i stort sett inte sker någon samverkan med biståndshandläggarna och att de inte deltar vid uppföljning av genomförandeplanerna. Boendet har ett bra samarbete med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

### 3.2 Ledning

Enhetschefen har lång erfarenhet av arbete i ledande ställning och har varit enhetschef i Tyresö i elva år. Hon har lång erfarenhet av arbete med målgruppen. Enhetschefen har grundutbildning i form av GPU och PPU<sup>3</sup>, hon har även en kompetensutvecklingsplan för att fullborda sina högskolestudier i syfte att uppnå högskolekompetens.

Enhetschefen har också ansvar för två servicebostäder, Granbacken och Granängsringen.

Avdelningen för Verksamheter kommunal regi (VKR) leds av en verksamhetschef. Inom avdelningen finns sju enhetschefer, en verksamhetsutvecklare och administrativ personal. Enhetschefen ingår i en ledningsgrupp inom Verksamheter kommunal regi. Hon får stöd i sitt arbete från närmaste ledning, kollegor och verksamhetsutvecklare.

Enhetschefen deltar i verksamhetsmöten och håller i arbetsplatsträffar på Villa Skälsätra. Hon är på boendet en gång varannan vecka och ger bland annat stöd kring metodblad, uppdaterar övergripande rutinpärmar m.m.

En personal på gruppboendet är även samordnare. Hon har arbetat på gruppboendestaden i cirka femton år och är samordnare sedan januari 2017. Samordnaren har lång erfarenhet av arbete med målgruppen och har grundutbildning i form av GPU och PPU. Hon arbetar enligt schema och har cirka fyra timmar i månaden avsatt för administration.

---

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

<sup>3</sup> Grund och påbyggnadsutbildning för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda

Samordnaren har en skriftlig uppdragsbeskrivning som i huvudsak innebär att bemanna verksamheten, ansvara för handkassa, personalrapportering, viss introduktion av nyanställda samt ersätta enhetschefen vid vissa verksamhetsmöten.

### **3.3 Personal och bemanning**

På Villa Skälsåtra arbetar åtta personer (6,8 årsarbetare) inklusive samordnaren.

Verksamheten är bemannad med två personal på förmiddagen och tre på eftermiddag/kväll utom fredagar då det är två personal i tjänst även på kvällen. De har så kallad sovande jour under natten.

Samtlig tillsvidareanställd personal har relevant grundutbildning.

Personalen har tidigare haft handledning, men har för närvarande ingen regelbunden handledning eller avsatt tid för strukturerad reflektion.

Vid intervjuer framkommer att personalen trivs på arbetsplatsen. Enhetschefen har i stor sett daglig telefonkontakt med personal och samordnare för att ge råd och stöd. Personalen säger att det nästan alltid går att nå enhetschefen.

Under senaste året har två personal slutat sin anställning och ersatts med personal som tidigare vikarierat i verksamheten. Korttidsfrånvaron på Villa Skälsåtra är låg.

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

Personalen har ingen regelbunden handledning eller avsatt tid för strukturerad reflektion.

## **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 lagstyrd<sup>4</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

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

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 Villa Skälsätra

Verksamheten dokumenterar i socialförvaltningens verksamhetssystem Treserva. Varje boende har också en kalenderbok där personalen för anteckningar rörande planering, personalinformation men även social dokumentation. Den sociala dokumentationen förs sedan in i journalen i Treserva, ibland med viss fördröjning.

Det finns aktuella genomförandeplaner för samtliga boende.

Stödpersonen är ansvarig för att upprätta genomförandeplan tillsammans med den enskilde och god man. Enhetschefen läser genomförandeplanerna för att kvalitetssäkra dessa.

Personalen har tid avsatt för dokumentation från klockan 21.00 till 21.30.

Personalen berättar att det finns tid för dokumentation men att det på grund av dålig internetuppkoppling kan skapa frustration och ta längre tid i anspråk.

Verksamheten kommer under januari 2018 få uppkoppling via fibernät.

Inom avdelningen Verksamheter kommunal regi pågår en internutbildning kring social dokumentation för all personal inom avdelningen. Syftet är att tydliggöra vad som ska dokumenteras och hur det ska göras.

### 4.2.1 Bedömning av social dokumentation

Samtliga boende har aktuella genomförandeplaner.

## 4.3 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Villa Skälsätra använder *tydliggörande pedagogik* för de boende som har behov av det. Tydliggörande pedagogik innebär att genom visuellt stöd/bilder ge de boende struktur och kontroll över sin vardag. Genom till exempel bildscheman beskrivs aktiviteter som ska hända under dagen.

Personalen lagar all mat på boendet. De boende har möjlighet att vara delaktiga vid matlagningen men för närvarande är det, enligt enhetschefen, inte någon som är intresserad. Maten lagas från grunden utifrån en matsedel. Personalen har inventerat vad de boende tycker om för mat och de mest populära maträtterna återkommer oftare på matsedeln. En av de boende får välja maträtt till kommande helg.

Flera av de boende har svårt uttrycka sig därför finns det inget särskilt forum för brukarinflytande som till exempel brukarråd utan personalen försöker fånga upp de boendes önskemål på andra sätt.

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

I samtal med anhöriga och gode män framkommer att personalen har ett mycket gott bemötande. De tycker att de får tillräckligt med information så att de känner sig trygga och uppger också att den enskilde trivs på boendet.

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

Personalen har ett respektfullt bemötande.

### **4.4 Stödperson**

Alla boende har en stödperson som har särskilt ansvar för upprättande av genomförandeplan, för kontakten med anhöriga/god man, inköp, uppdatering av den enskildes rutiner och planering av till exempel läkarbesök m.m.

Det finns en skriftlig beskrivning av stödpersonens ansvar.

### **4.5 Meningsfull tillvaro**

Samtliga boende på Villa Skälsåtra deltar i daglig verksamhet.

De flesta boende äter tillsammans utifrån att de vill det. De tar med sig sitt eget matporlin när de ska äta och tar det till sin lägenhet efter måltiden där det diskas av den boende. Personalen serverar maten och de äter tillsammans.

Någon av de boende tycker om att dansa och därför har verksamheten disco på boendet på lördagar. Var tredje onsdag har de boende egen tid tillsammans med en personal för att göra en aktivitet som planerats. Det finns också en planering för individuella aktiviteter på helgerna. Några av de boende har egna aktiviteter under veckorna tillsammans med ledsagare eller kontaktperson.

Verksamheten hade i december en julfest då anhöriga och gode män bjöds in.

#### **4.5.1 Bedömning av meningsfull tillvaro**

Verksamheten har en tydlig struktur för aktiviteter.

## **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 uppdaterade checklistor och skriftliga rutiner för alla relevanta områden. Ordningen på dokumenten gör att det är överskådligt och lätt att hitta bland dem. Samtliga rutiner är aktuella och revideras vid behov.

Enhetschefen har lagt stor vikt vid att utveckla rutiner och metodblad för stödet till de boende. Vid samtal med personalen framkommer att det är god ordning i verksamheten. De boendes stöd- och metodblad är tydligt formulerade och personalen arbetar enligt dessa så att det blir förutsägbart för den boende.

Den tillfrågade personalen har kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah. Verksamheten har inte haft någon rapport enligt Lex Sarah under det senaste året.

Det finns rutiner och checklistor för introduktion av ny personal och introduktionen brukar omfatta tre arbetspass.

### **5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet**

Personalen arbetar utifrån tydliga rutiner och metoder vilket skapar trygghet och förutsägbarhet.

Personalen har tillräcklig kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

## **5.2 Systematiskt kvalitetsarbete**

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

Verksamhetens kvalitetsarbete ska utgå från Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem. Avdelningen Verksamheter kommunal regi införde under våren 2017 ett övergripande kvalitetsråd. Det består av en medarbetare från varje enhet, två enhetschefer och verksamhetsutvecklaren. Kvalitetsråd ska genomföras minst fyra gånger per år. Syftet är att säkra verksamheternas kvalitet genom systematisk uppföljning på enhets- och avdelningsnivå. Kvalitetsrådet ska också bidra till att ge medarbetare möjlighet att medverka vid planering, uppföljning och utveckling av verksamheten. En personal från Villa Skälsåtra är representant i kvalitetsrådet.

Avdelningen har ett årshjul för övergripande aktiviteter, rutiner och handlingsplaner som följs upp på enhetens arbetsplatsträffar under året.

Verksamheten har planeringsdagar två gånger per år då de fokuserar på utveckling inom några utvalda områden. Under 2017 har det bland annat handlat om social dokumentation och etik.

Verksamheten har stort fokus på arbetet kring de boende och arbetar kontinuerligt med att utveckla och pröva nya förhållningssätt och metoder. Verksamheten följer systematiskt upp avvikelser, analyserar och åtgärdar dem.

Enhetschefen ringer upp alla vikarier efter sommaren för att ta reda på hur det fungerat och om de har synpunkter på verksamheten. Synpunkterna tas tillvara i utvecklingsarbetet.

Verksamheten deltog i den nationella brukarundersökningen, 2017, men antalet svarande var för litet för att verksamheten skulle få återrapportering i form av ett eget resultat. Verksamheten har haft en genomgång av det övergripande resultatet.

#### **5.2.1 Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete**

Verksamheten arbetar strukturerat och systematiskt med att utveckla stödet kring de boende.

## 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 – 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*

[www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

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

Verksamhetsberättelse 2016

Enhetsplan 2017

Skriftlig beskrivning av samordnarens och stödassistentens uppdrag

Scheman och tjänstgöringslistor

Skriftliga rutiner

Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet