

Dnr: 2020/ÄON 0132 013

# Granskningsrapport

Tärningens gruppbostad

2020 -12 - 21

Eva Lindgren & Yvonne  
Lavrell

tyresö kommun 



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Metod .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Verksamhetens förutsättningar .....</b>	<b>5</b>
4.1	Verksamhetens uppdrag .....	6
4.2	Om verksamheten .....	6
4.3	Ledning och personal.....	6
4.3.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar.....	7
<b>5</b>	<b>Arbetet i verksamheten.....</b>	<b>8</b>
5.1	Bemötande, självbestämmande och inflytande .....	8
5.2	Stödpersonens uppdrag .....	8
5.3	Social dokumentation.....	8
5.3.1	Bedömning av arbetet i verksamheten.....	9
<b>6</b>	<b>Kvalitetsarbete.....</b>	<b>9</b>
6.1	Trygg och säker verksamhet .....	10
6.2	Systematiskt kvalitetsarbete.....	10
6.2.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete.....	10
<b>7</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>12</b>

## 1 Sammanfattning



Verksamheten behöver ha tillgång till metodhandledning och ett fungerande forum för diskussion och reflektion i arbetet.



Verksamheten behöver säkerställa att nyanställda får den introduktion som de behöver för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.



I verksamheten ska det finnas den personal som behövs för att för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.



Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs på verksamheten.



Verksamheten behöver komma till rätta med de samarbetsvårigheter som finns för att säkerställa att de som bor i verksamheten har en säker och trygg boendemiljö.



Verksamheten måste säkerställa att personal har tillräcklig kunskap om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.



Verksamheten behöver säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

### Kvalitetsnivåer



Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.



Gult innebär att verksamheten har områden som kan behöva utvecklas.



Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som måste åtgärdas.

## 2 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Ansvarig nämnd i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

## 3 Metod

Granskningen har genomförts av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning. Granskningen har omfattat intervjuer med verksamhetschef, samordnare, personal och en enkät skickades ut till boendes närstående/ställföreträdare. Den sociala dokumentationen som rör enskilda har också granskats. Vid granskningen har kvalitetscontrollers tagit del av styrdokument som rör verksamheten. 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 ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till ansvarig nämnd och publiceras på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se)

Bedömning 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 arbets sätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**  
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

## 4 Verksamhetens förutsättningar

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

---

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

## 4.1 Verksamhetens uppdrag

Tärningens gruppbostad är en bostad med särskild service för vuxna enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS<sup>2</sup> och som sedan 2016 drivs av Olivia Omsorg AB på uppdrag av Tyresö kommun. Målgruppen är personer som tillhör LSS personkrets 1, personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

## 4.2 Om verksamheten

Gruppboستaden är belägen i ett flerbostadshusområde med gångavstånd till Tyresö centrum. Gruppboستaden är en ombyggd förskola och består av sex lägenheter med gemensamt kök och vardagsrum. De gemensamma utrymmena är trevligt möblerade och är anpassade till målgruppen. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder<sup>3</sup> och alla har en uteplats.

I gruppboستaden bor sex personer i en ålder av 26 - 37 år, tre kvinnor och tre män. Fem av sex personer deltar i en daglig verksamhet och en person är i gruppboستaden under dagtid.

Personalen på boendet samverkar med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

## 4.3 Ledning och personal

Olivia Omsorg AB bedriver LSS-verksamhet, och ingår i koncernen Team Olivia AB, som även har verksamhet inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden. Verksamhetscheferna har tillgång till ett kvalitetsteam med olika stödfunktioner.

Verksamhetschefen ingår i en ledningsgrupp tillsammans med övriga verksamhetschefer inom LSS-området. Verksamhetschefen utför sina administrativa uppgifter på Oliva omsorgs huvudkontor.

Tärningens gruppboستad har haft flera verksamhetschefer sedan starten 2016, nuvarande verksamhetschef tillträdde tjänsten i maj 2019. Verksamhetschefen är godkänd enligt tillstånd från IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Verksamheten har en samordnare som arbetar 75 procent av sin heltidstjänst i den direkta omsorgen om de boende och 25 procent administrativt. Under de senaste åren har det varit omsättning av personal på tjänsten som samordnare. Vid granskningstillfället var tjänsten vakant och under rekrytering.

---

<sup>2</sup> Bostaden beviljas genom beslut enligt 9 § 9 LSS

<sup>3</sup> Begreppet fullvärdig bostad ställer särskilda krav på bostadsstandarden. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller för bostäder i allmänhet också ska gälla för en bostad med särskild service. (Boverkets byggregler, BBR, 3:22, 3:221 – 3:223)

Två personal är utbildade undersköterskor, några har genomgått Specialpedagogik 1<sup>4</sup> och samtliga har tidigare erfarenhet från arbete inom vård och omsorg. Olivia Omsorg har internutbildning inom flera områden och erbjuder personalen utbildning i lågaffektivt bemötande och alternativ kompletterande kommunikation (AKK) och tillämpad beteendeanalys (TBA).

I gruppboenden arbetar sex personal (5,9 årsarbetare) inklusive samordnare. Personalen arbetar mellan 11 och 85 procent av en heltid.

Vid intervjuerna framkommer att det finns samarbetsvårigheter och konflikter inom personalgruppen. Med anledning av detta hade personalgruppen några handledningstillfällen under våren 2020.

Olivia omsorg har ett pågående arbete med att komma till rätta med de samarbetsvårigheter som finns i arbetsgruppen.

Enligt gällande avtal ska bemanningen under vardagar vara minst två personal mellan kl.07.00 och kl. 09.00 och minst tre personal mellan kl.16.00 och kl. 22.00. Under helgerna ska det vara minst tre personal mellan kl.07.00 till kl.22.00. Sovande jour nattetid mellan kl.22.00 till kl.07.00.

Vid granskningen överensstämmer inte den faktiska bemanningen med ovanstående. Gruppboenden är oftast bemannad med två personal under kvällar och helger istället för minst tre.

Vid intervjuerna framkommer att personalen efterfrågade ett mer nära ledarskap. Av granskningen framkommer att verksamhetschefen finns tillgänglig på telefon och mejl samt deltar på inplanerade möten varannan vecka men även andra tider.

Personalen har tidigare haft handledning var sjätte vecka med inriktning på tillämpad beteendeanalys. Vid personalintervjuerna framfördes att de var i fortsatt behov av metodhandledning med fokus på de boende. Personalen framförde också att det saknades ett fungerande forum för metoddiskussioner och reflektion i arbetet.

#### **4.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar**

Personalen är i behov av ett nära ledarskap.

Personalen är i behov av metodhandledning och ett fungerande forum för reflektion i arbetet.

Verksamheten måste se till att det finns den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.

---

<sup>4</sup> Specialpedagogik 1 (100 gp) – Forum Carpe

## 5 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetsätt 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 verksamheten riktar sig till.

### 5.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Hur verksamheterna arbetar med brukarnas delaktighet följs upp genom ett flertal aktiviteter inom Olivia omsorg bl.a. genomförandeplaner, brukarundersökningar, boenderåd och egenkontroller.

På Tärningens gruppboend har personalen möte med alla boende varje söndag så kallad söndagsfika. Vid mötet ges boenden möjlighet att vara med och bestämma och vara delaktiga i de beslut som fattas om aktiviteter och måltider för nästkommande vecka.

Av Olivia Omsorgs verksamhetsplan 2020 framgår att varje verksamhet ska ha en värdegrundsledare som har till uppgift att bevaka och lyfta värdegrundsfrågor utifrån den övergripande värdegrunden. På Tärningens gruppboend ska det finnas en värdegrundscoach som ska utforma arbetet med värdegrunden. De intervjuade känner inte till att det finns en värdegrundscoach och kan inte redogöra för hur verksamheten arbetar med värdegrundsarbetet.

### 5.2 Stödpersonens uppdrag

Alla som bor på Tärningens gruppboend har en stödperson som ska ha ett särskilt fokus på den boendes individuella intressen och behov. Vid ordinarie stödpersons frånvaro träder en förutbestämd stödperson in och tar över ansvaret. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för vad som ingår i uppdraget som stödperson. Stödpersonens uppdrag var väl känt hos den intervjuade personalen. Uppdraget omfattar bl.a. särskilt ansvar för kontakt med närstående eller ställföreträdare, social dokumentation, egna medel och ekonomiska överenskommelser. Det finns ett årshjul för när aktiviteterna i uppdraget ska utföras. Årshjulet används dock inte av personalen.

### 5.3 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och andra dokument som har betydelse för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. För att möjliggöra en systematisk uppföljning ska den sociala journalen innehålla uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse i insatsens genomförande.



Syftet med genomförandeplanen är att skapa tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

### **Social dokumentation på Tärningens gruppbostad**

De finns genomförandeplaner upprättade för alla personer i boendet men några är inte uppdaterade och aktuella. Det framgår inte tydligt hur boendes mål ska uppnås.

Genomförandeplanerna är skrivna i jag-form och det står att den enskilde varit delaktig i upprättandet av planen i samtal med stödpersonen. Det framgår dock inte i genomförandeplanen eller i den sociala journalen vad den enskilde uttryckt vid samtalet och inte heller när samtalen genomförts.

Den sociala journalen består till stor del av arbetsanteckningar för informationsöverföring mellan personal. I den sociala journalen saknas uppgifter som är av betydelse för insatsens genomförande bland annat vad den enskilde uttryckt och när genomförandeplaner har upprättats eller följts upp. Detta gör det svårt att följa faktiska omständigheter och händelser av betydelse i den enskildes journal.

Den sociala journalen innehåller också ovidkommande uppgifter exempelvis om den enskildes känsloläge och anteckningar som rör hälso- och sjukvårds uppgifter.

I verksamhetens dokumentationssystem ”Rätt spår” finns fliken arbetsanteckningar där arbetsanteckningar från 2018 till 2020 finns kvar. Det finns dock ett fåtal anteckningar från 2020. I ett beslut från Justitie ombudsmannen, JO<sup>5</sup> anges att arbetsanteckningar som inte raderats efter tre månader är att jämföras som journalanteckningar i den sociala journalen.

#### **5.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten**

Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.

## **6 Kvalitetsarbete**

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9), kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

---

<sup>5</sup> Jo beslut 2002-10-10, dnr 4632-2007

## 6.1 Trygg och säker verksamhet

Enligt 6 § LSS<sup>6</sup> ska en verksamhet vara av god kvalitet och systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I verksamheten ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.

De personer som bor på Tärningens gruppbostad har olika funktionsnedsättningar och behov vilket ställer stora krav på personalens kompetens och förhållningssätt.

Vid granskningen framkommer att det finns omfattande samarbetssvårigheter inom personalgruppen. Dessa samarbetssvårigheter har fått en negativ påverkan på insatsernas genomförande vilket har lett till bristande följsamhet till de boendes rutiner. Detta har även påverkat introduktionen av de boendes rutiner för nyanställd personal framförallt vikarier.

Av intervjuerna framkommer att personalen inte har tillräcklig kunskap om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

## 6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Olivia Omsorg har ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet med de rutiner och processer som Olivia Omsorg bedömt behövas för att säkra verksamhetens kvalitet. I ledningssystemet finns rutiner för bl.a. avvikelshantering, klagomål och synpunkter och lex Sarah, riskanalyser och egenkontroller. Vid granskningen framkommer att personalen på gruppboenden inte arbetar enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Det framkommer bl.a. att verksamheten inte arbetar systematiskt för att förhindra att liknande avvikelser upprepas.

### 6.2.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete

Verksamheten behöver komma till rätta med de samarbetssvårigheter som finns för att säkerställa att de som bor i verksamheten har en säker och trygg boendemiljö.

Verksamheten behöver se till att nyanställda får den introduktion som de behöver för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.

Verksamheten måste se till att personal har tillräcklig kunskap om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

Verksamheten behöver säkerställa att de arbetar systematiskt med avvikelser som inträffar i verksamheten.

---

<sup>6</sup> Lag (1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Verksamheten behöver säkerställa att verksamhetens personal arbetar enligt med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

## 7 Referenser

*Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS*

*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*

*Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten – Socialstyrelsen*

*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*

*Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet*

*Kognitiva hjälpmedel – Myndigheten för delaktighet*

*Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder – Bo Hejlskov Elvén*

### **Granskningsunderlag:**

Resultat från enkät till närstående och företrädare

Avtal mellan Socialförvaltningen i Tyresö kommun och Olivia Omsorg AB med tillhörande kravspecifikation

Verksamhetsplan 2020

Verksamhetsberättelse 2019

Scheman

Skriftliga rutiner utifrån Olivia omsorgs ledningssystem