

Dnr 2021/ÄON 0025 013

Granskningsrapport

Servicebostad

Granängsringen

2021- 04 - 06






Eva Lindgren & Yvonne
Lavrell

tyresö kommun 




Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Syfte	5
3	Metod.....	5
4	Verksamhetens förutsättningar	5
4.1	Verksamhetens uppdrag.....	6
4.2	Om verksamheten.....	6
4.3	Ledning och personal	7
4.3.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar.....	8
5	Arbetet i verksamheten	8
5.1	Inflytande och delaktighet.....	8
5.2	Service och gemenskap	9
5.2	Stödpersonalens uppdrag.....	9
5.3	Social dokumentation	9
5.3.1	Bedömning av arbetet i verksamheten	10
6	Kvalitetsarbete	10
6.1	Resultat från nationella brukarundersökningen 2020.....	10
6.2	Trygg och säker verksamhet.....	11
6.3	Systematiskt kvalitetsarbete	11
6.3.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete.....	12

1 Sammanfattning

-  Verksamheten arbetar systematiskt med att utveckla verksamheten
-  Ledningen bedöms vara lyhörd, närvarande och tillgänglig.
-  Personalen har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.
-  Verksamheten behöver säkerställa att handlingar som upprättats och är av betydelse dokumenteras i den sociala journalen.
-  Samverkan mellan verksamheten och myndigheten behöver förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.

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

Med anledning av den pågående smittspridningen av Covid-19 har en anpassad granskning genomförts. Kvalitetscontrollers har därför genomfört intervjuer via Skype och inte kunnat genomföra observationer på plats i verksamheten.

Granskningen har omfattat intervjuer med enhetschefen och personal. Den sociala dokumentationen som rör enskilda har också granskats. Vid granskningen har kvalitetscontrollers tagit del av verksamhetens styrdokument. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Resultatet av granskningen har återkopplats både muntligt och skriftligt till verksamheten som också haft möjlighet att fakta ganska innehållet innan rapporten färdigställts. Rapporten överlämnas till ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till ansvarig nämnd och publiceras på www.tyreso.se

Bedömning av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete**
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

4 Verksamhetens förutsättningar

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

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

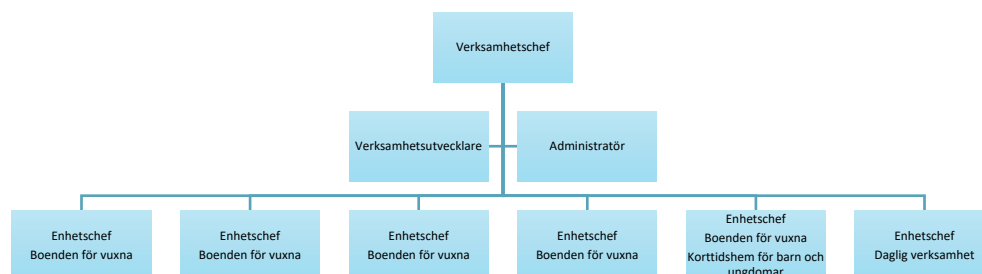
4.1 Verksamhetens uppdrag

En verksamhet enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Verksamheten ska vara av god kvalitet och insatserna ska tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.²

Avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning ansvarar för utförarverksamheter i kommunal regi inom funktionshinderområdet. Avdelningen utför insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) på uppdrag av myndighet LSS och SoL.

I verksamhetsplanen³ för år 2021 framgår att verksamhetsområdets uppdrag är att genom olika former av omsorg och stöd skapa förutsättningar för Tyresöbor med funktionsnedsättning att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt, välja sitt boende, ha en givande fritid och delta i arbetslivet samt ge anhöriga som vårdar en närstående avlastning och stöd.

Verksamheterna inom avdelningen leds av en verksamhetschef. Inom avdelningen finns sex enhetschefer, en verksamhetsutvecklare och en administrativ personal.



4.2 Om verksamheten

En servicebostad är en boendeform i insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS och består av ett antal lägenheter som har tillgång till en gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna ligger oftast samlade i samma hus eller i kringliggande hus och man kan behöva gå en kort sträcka för att komma till gemensamhetslokalen.

² 5, 6, och 7 §§ LSS

³ Verksamhetsplanen gäller för hela verksamhetsområdet 2021

De som bor i servicebostaden ska ha tillgång till stöd dygnet runt i den omfattning som han eller hon behöver.

Granängsringens servicebostad

Granängsringens servicebostad är belägen nära Tyresö centrum med service och kollektivtrafik. Servicebostaden består av tio lägenheter med gångavstånd till den gemensamma lokalen för service och gemenskap. Vid granskningstillfället bor tio personer i verksamheten varav fyra kvinnor och sex män i ålder mellan cirka 25-55 år. Målgruppen är personer som tillhör LSS personkrets 1, med utvecklingsstörning, autism, autismliknande tillstånd och vissa med samtidig psykisk ohälsa. Vid granskningen framförs att behovet av personalstöd varierar stort från ett tillfälle per månad till stöd flera tillfällen per dag.

Servicebostadens personal utför också boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) till en person som bor i en lägenhet med ett eget hyreskontrakt som också har tillgång till servicebostadens gemensamhetslokal.

Service lokalen består av en liten lägenhet om två rum och pentry som används som personallokal.

Verksamheten har sovande jour och är bemannad hela dygnet förutom under dagtid, tre vardagar per vecka, då verksamheten är obemannad en till tre timmar per dag.

Personalen på boendet samverkar med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och psykiatrins mobila team i Tyresö.

4.3 Ledning och personal

Enhetschefen tillträdde tjänsten som vikarierande enhetschef juni 2020 för Granängsringens servicebostad och grupp bostäderna Villa Stjärnvägen och Villa Skälsätra. Enhetschefen har en socionomutbildning och flera års yrkeserfarenhet i befattningar inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Enhetschefen för Granängsringen servicebostad ingår i ledningsgruppen tillsammans med de övriga enhetscheferna, verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren.

I servicebostaden finns fyra (cirka 3,85 årsarbetare) ordinarie personal anställda varav en har ett uppdrag som samordnare. Personalen arbetar i regel ensam och är schemalagda morgon, eftermiddag, kväll och sovande jour på natten.

Samtlig personal har en utbildning för området och flera har gått kompletterande kurser med inriktning mot omsorgen bl.a. motiverande samtal (MI) och lågaffektivt bemötande. Personalomsättning i verksamheten är låg vilket medför en hög personalkontinuitet.

Personalen tycker att de har tillräckligt med kompetens och tid för att klara sina arbetsuppgifter men det uttrycks också att det finns ett behov av mer kompetens inom psykisk ohälsa. Vid granskningen framförs att personalen tar del av den kompetensutveckling som finns på intranätet bland annat genom webbutbildningar och metod- och materialtips.

Vid granskningen framfördes att personalgruppen för närvarande inte hade något behov av handledning. De tycker att det finns bra forum och tid för diskussion och reflektion.

I personalintervjuerna uttrycker samtliga att ledningen är lyhörd, närvarande och tillgänglig.

4.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten har god tillgång till kompetensutveckling.

Verksamheten har en hög personalkontinuitet.

Verksamheten har forum och tid för diskussion och reflektion.

Ledningen bedöms vara lyhörd, närvarande och tillgänglig.

5 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetsätt som använda 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 Inflytande och delaktighet

Vid intervjuerna framkom att alla personer som bor i boendet är delaktiga i insatsens genomförande på olika sätt utifrån individuella önskemål. Alla som vill är delaktiga i arbetet med sin genomförandeplan.

Det finns inget ”Boråd” i verksamheten eftersom de som bor i verksamheten inte varit intresserade av att delta i ett ”Boråd”.

Inom verksamhetsområdet finns ett gemensamt brukarråd där boenderepresentanter från olika verksamheter deltar. Brukarrådet leds av områdets verksamhetsutvecklare och rådets arbete syftar till att utveckla och förbättra verksamheterna.

5.2 Service och gemenskap

Vid granskningen framkommer att verksamheten inte ordnar några regelbundna gemensamma aktiviteter eller måltider i servicelokalen. Innan coronapandemin användes lokalen emellanåt för individuella möten mellan personal och boende. De intervjuade uppgav att lokalen är för liten för gemensamma aktiviteter. Gemensamma aktiviteter är inte heller något som efterfrågats av de som bor i verksamheten. Verksamheten har bjudit in till glöggmingel och grill sammankomster vid några tillfällen.

När personalen inte befinner sig i servicelokalen kan de som bor i boendet kontakta personalen genom att ringa eller lämna telefon meddelande.

Vid granskningen framkommer att personerna som flyttar in i verksamheten får skriftlig information om att verksamheten är obemannad vid vissa tider på dagen. Det saknas dock information om vart de boende ska vända sig när verksamheten är obemannad.

5.2 Stödpersonalens uppdrag

Alla personer som bor i verksamheten har en egen stödpersonal som har ett övergripande ansvar för bl.a. den sociala dokumentationen, att upprätta och följa upp genomförandeplanen och att stödja den boende med berörda kontakter och aktörer. Det finns en skriftlig beskrivning på vilka arbetsuppgifter som ingår i uppdraget som stödpersonal. Det är möjligt för den boende att byta stödpersonal om det inte fungerar.

Personalen är stödperson för två till tre personer. Vid granskningen pågår ett arbete med att kartlägga antal stödpersonalsuppdrag för att uppnå en jämnare fördelning mellan 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 Granängsringens servicebostad

Det finns aktuella genomförandeplaner för alla personer i boendet där det framgår vad som ska göras, vem som ska göra vad och hur men inte tydligt när. Det framgår att den enskilde varit delaktig i arbetet med planen eller valt att avstå från sin medverkan

I genomförandeplanerna saknas hänvisningar till andra upprättade dokument som finns i pappersform i pärmar som kan vara av betydelse för insatsens genomförande exempelvis veckoöversikter och den enskildes kommunikationsplan.

Genomförandeplanerna är ett av de förbättringsområden som verksamheten ska lägga fokus på under kommande år.

Den sociala journalen saknar uppgifter om när genomförandeplaner upprättats och följts upp och när riskanalyser, samtycken och andra dokument upprättats.

5.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver säkerställa att handlingar som upprättats och är av betydelse dokumenteras i den sociala journalen.

Verksamheten behöver komplettera genomförandeplanerna med hänvisningar till upprättade dokument som är av betydelse för insatsens genomförande.

6 Kvalitetsarbete

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. Den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

6.1 Resultat från nationella brukarundersökningen 2020

Tabellen redovisas resultatet från brukarundersökning 2020 avseende boendes upplevda trygghet, inflytande och förtroende för personal. Redovisningen visar resultat för Granängsringens servicebostad jämfört med resultaten för alla servicebostäder i Tyresö kommun och i riket.

Resultat nationell brukarundersökning 2020 ⁴

⁴ Resultaten är hämtade från SKR, Sveriges Kommuner och Regioner och RKA, Rådet för främjande av kommunala analyser och enkätfabrikens resultatportal

Fråga från nationella brukarundersökning ⁵ 2020	Riket 2020	Tyresö 2020	Granängsringen 2020	Granängsringen 2019
Känner du dig trygg med boendepersonalen?	77	78	86	86
Är du aldrig rädd för något hemma?	73	71	86	71
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	80	87	100	86

6.2 Trygg och säker verksamhet

Enligt 6 § LSS ska en verksamhet enligt LSS 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.

Det finns tydliga skriftliga rutiner för bl.a. riskbedömningar, avvikelserapporteringar och rapporteringar enligt lex Sarah.

Vid personalintervjuerna framkommer att personal har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

6.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten arbetar utifrån äldre- och omsorgsförvaltningens riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamhetschefen och enhetschefen har ansvar för att identifiera och beskriva de aktiviteter som ingår i verksamheten samt ta fram de rutiner och stöddokument som behövs för att uppnå kvalitet.

Inom verksamhetsområdet finns ett årshjul för det systematiska kvalitetsarbetet med fasta aktiviteter för att följa upp de policys, riktlinjer och rutiner som är fastställda.

Verksamhetsområdet har ett gemensamt kvalitetsråd som leds av avdelningens verksamhetsutvecklare. I kvalitetsrådet ingår olika yrkesgrupper som representeras från verksamheterna inom området.

I verksamhetens enhetsplan⁶ finns fastställda mål, indikatorer, målnivåer beskrivna. Målen är framtagna i enlighet med den mädelningsprocess som

⁶ Enhetsplanen avser enhetschefens samtliga enheter

finns inom Tyresö kommun. Redovisningen av måluppföljningen redovisas i en månadsvis rapport.

Den intervjuade personalen tycker att de är delaktiga i verksamhetens löpande förbättringsarbete. Av granskningen framgår att verksamheten kommer att lägga fokus på att utveckla verksamhetens genomförandeplaner, individuella riskanalyser och handlingsplaner under 2021.

Verksamheten brukar vanligtvis⁷ ha planeringsdagar där de går igenom och planerar kommande års aktiviteter, dessa följs oftast upp på arbetsplatsträffar under året enligt verksamhetens årshjul.

Synpunkter och klagomål som inkommer till verksamheten diskuteras och återförs till verksamheten och till den som framfört synpunkterna.

Vid intervjuerna framför personalen att omsättningen av handläggarna varit betydande vilket medfört bristande tillgänglighet och informationsöverföring till verksamheten. De uppger också att samverkan mellan verksamheten och den beslutande myndigheten inte är så välfungerande vilket kan påverka kvaliteten i enskildas insats.

6.3.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete

Verksamhetens personal bedöms ha kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

Verksamhetens personal bedöms tillämpa de rutiner som finns för att möjliggöra en trygg och säker verksamhet.

Verksamheten arbetar systematiskt med att utveckla verksamheten.

Samverkan mellan verksamheten och myndigheten behöver förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.

⁷ Fysiska planeringsdagar har inte varit möjligt att genomföra under 2020 pga Coronapandemin

Referenser

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM.

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 2019 och 2020 från den nationella brukarundersökningen inom funktionshinderområdet – Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Verksamhetsplan 2021

Enhetsplan 2021

Personalens utbildning och schema