

Handläggare
Åsa Tenggren
Kommunstyrelseförvaltningen
Kvalitetscontroller
Asa.tenggren@tyreso.se
08-578 294 81

Handlingstyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2021-08-20

Sida
1 (3)
Diarienummer
2021/ÄON 0062 013

Mottagare
Äldre- och omsorgsnämnden

Granskning av Villa Strandvägens gruppbostad

Äldre- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden

1. Granskningen av Villa Strandvägens gruppbostad noteras.
2. Åtgärder till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden den 22 november 2021.

Äldre- och omsorgsförvaltningen

John Henriksson
Förvaltningschef

Sammanfattning

Kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning på Tyresö kommun har genomfört en kvalitetsgranskning av Villa Strandvägens gruppbostad. Granskningen visar att det finns flera brister i verksamheten som behöver åtgärdas. Förvaltningen har vidtagit åtgärder för att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inte ska förekomma. Aktiviteter för att åtgärda övriga brister pågår och föreslås återrapporteras till nämnden den 22 november 2021.

Beskrivning av ärendet

Kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning på Tyresö kommun har genomfört en kvalitetsgranskning av Villa Strandvägens gruppbostad, i enlighet med äldre- och omsorgsnämndens granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv.

Villa Strandvägens gruppbostad är en bostad med särskild service för vuxna enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Gruppboستaden öppnade i september 2020 och drivs av avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning i Tyresö kommun.

Granskningen visar att det finns flera brister i verksamheten som behöver åtgärdas. Personalen har adekvata utbildningar och tidigare yrkeserfarenhet från verksamhetsområdet, men behöver kompetensutveckling inom funktionsnedsättningar och i lågaffektivt bemötande samt har behov av metodhandledning med fokus på boendes behov. Verksamheten saknar en kompetensutvecklingsplan för att möta verksamhetens behov.

Av granskningen framgår också att verksamheten måste fastställa tydliga verksamhetsrutiner och säkerställa att dessa tillämpas, samt att rutiner för genomförandet av de boendes individuella behov behöver tydliggöras och tillämpas. Verksamheten behöver även säkerställa att de boendes behov av kultur- och fritidsaktiviteter tillgodoses. Verksamheten behöver vidare säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs och att det finns rutiner för informationsöverföring kring enskilda.

Vid granskningen framkommer det att det förekommer otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. I verksamheten finns bland annat låst lägenhetsdörr och låst dörr ut till de gemensamma utrymmen, låsta skåp i lägenheter, dörr- och rörelselarm etc. Verksamheten måste säkerställa att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inte förekommer, samt att samtlig personal och ledning har tillräcklig kunskap om tvångs- och begränsningsåtgärder. Verksamheten måste vidare skapa en tydligare struktur och systematik för arbetet i verksamheten samt utveckla arbetssätt och arbetsrutiner för att undvika tvångs- och begränsningsåtgärder.

Verksamheten behöver också säkerställa att personalen har kunskaper om vad rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah innebär. Vidare behöver samverkan mellan verksamheten och myndigheten förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges. Förvaltningen bör utarbeta en övergripande struktur vid uppstart av ny verksamhet.

Förvaltningens kommentarer

Förvaltningen har vidtagit åtgärder för att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inte ska förekomma. En arbetsgrupp har tillsatts med uppgift att utreda, dokumentera och inhämta samtycke för de begränsningsåtgärder som kan beaktas som skyddsåtgärder. Utredningarna genomfördes under sommaren och utsättning av de åtgärder som inte är att betrakta som skyddsåtgärder ska vara vidtagna i november 2021. Aktiviteter för

att åtgärda övriga brister pågår. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, genomför även en tillsyn av Villa Strandvägen. Under sommaren genomfördes både en digital och platsbaserad inspektion. Förvaltningen väntar på IVO:s yttrande och beslut i ärendet.

Förvaltningen föreslår att granskningen av Villa Strandvägens gruppbostad noteras och att återrapportering av vidtagna åtgärder redovisas för nämnden den 22 november 2021.

Förslaget till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

En prövning av barnets bästa har inte genomförts eftersom bedömningen är att ärendet inte är av den karaktären att det antas ha påverkan på barn i någon betydelsefull utsträckning.