

Dnr: 2021/ASN 0067 013

Granskningsrapport

Stödboendet Källan

2021 - 08- 03

Eva Lindgren & Yvonne
Lavrell

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Sammanfattning | 4 |
| 2 | Syfte | 5 |
| 3 | Metod | 5 |
| 4 | Verksamhetens förutsättningar | 6 |
| 4.1 | Om verksamheten | 6 |
| 4.2 | Ledning | 7 |
| 4.3 | Personal och bemanning | 7 |
| 4.2.1 | Bedömning av verksamhetens förutsättningar..... | 8 |
| 5 | Verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten | 8 |
| 5.1 | Kontaktnaskap, aktiviteter och delaktighet..... | 8 |
| 5.2 | Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder..... | 9 |
| 5.3 | Social dokumentation..... | 9 |
| 5.3.1 | Bedömning av arbetet i verksamheten..... | 10 |
| 6 | Kvalitetsarbete..... | 11 |
| 6.1 | Trygg och säker verksamhet | 11 |
| 6.2 | Systematiskt kvalitetsarbete..... | 11 |
| 6.2.1 | Bedömning av kvalitetsarbete..... | 11 |
| 7 | Referenser..... | 12 |

1 Sammanfattning



Verksamheten och vuxenenheten behöver tydliggöra rutinerna vid färdigställandet av rum efter utskrivning.



Verksamheten behöver arbeta för att öka tryggheten för kvinnorna som bor i verksamheten.



Verksamheten behöver utarbeta en verksamhetsplan för stödboendet.



Verksamheten behöver säkerställa att det finns aktuella genomförandeplaner upprättade som överensstämmer med uppdraget.



Verksamheten behöver säkerställa att uppgifter av betydelse för insatsens genomförande dokumenteras i den sociala journalen.

Kvalitetsnivåer



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



Gult innebär att verksamheten har områden som behöver 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. Denna granskning genomfördes under perioden 18 maj till den 14 juni 2021.

Syftet med granskningarna är bland annat att belysa arbetssätt ur ett kvalitetsperspektiv samt att tydliggöra förbättringsområden som underlag för åtgärder för att förbättra verksamheten.

3 Metod

Granskningen har genomförts av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

Granskningen har omfattat intervjuer med vårdchef, föreståndare boendestödjare och samtal med några boende. 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.

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 arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

¹ Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

4 Verksamhetens förutsättningar

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

4.1 Om verksamheten

Ett stödboende inom socialtjänsten är enligt Socialstyrelsen² ett boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av tillsyn och stöd. Ett stödboende erbjuder inte vård eller behandling.

Källan är ett stödboende för personer som är 20 år eller äldre med omfattande beroende- och missbruksproblematik ofta i kombination med fysisk/psykisk ohälsa, kriminalitet eller andra sociala problem. Boendet ska vara nyktert och drogfritt.

Verksamheten drevs tidigare av Attendo men drivs sedan september 2020 av LP-verksamhetens Ideella Riksförening (nedan kallad LP).

Syftet med verksamheten är att erbjuda en trygg och stöttande miljö som bidrar till att de boende kan genomföra sin rehabiliteringsplan. Planeringen kan, förutom boende på Källan, bestå av regelbundna samtal med socialsekreterare, deltagande i Måsens öppenvårdsprogram, arbetsträning och kontakt med landstingets beroendemottagning. Målet är att individen ska kunna komma ifrån sitt missbruk/beroende samt motivera den enskilde till ett mer självständigt boende.

De som bor i verksamheten har ett biståndsbeslut från vuxenheten. I uppdraget från vuxenheten framgår vilket stöd personen behöver och målet med insatsen.

Vid tidpunkten för granskningen bor tre kvinnor och sexton män på Källans stödboende.

Källans stödboende ligger på Wättinge gårdsväg som ägs och förvaltas av Tyresö kommun. Verksamheten har tjugo boendeplatser förlagda i två byggnader som ligger i direkt anslutning till varandra så kallade Källan 1 och Källan 2.

På Källan 1 finns tolv boenderum, gemensamma utrymmen som kök, allrum, hygienutrymmen, samtalsrum och kontor. Boenderummen på Källan 1 är mycket små liksom de gemensamma utrymmena.

På Källan 2 finns åtta minilägenheter där alla har trinettkök och eget hygienutrymme. Lägenheterna har renoverats under våren 2021. Att bo på Källan 2 innebär ett mer självständigt boende, där man betalar lägenhetshyra och sköter sin egen mathållning. På Källan 2 finns även ett gemensamt kök. Källan 2 ska fungera som ett boende i ett nästa steg i boendeskedjan mot ett eget boende.

² [Socialstyrelsen - Termbank](#)

4.2 Ledning

Den verksamhetsansvarige är vårdchef inom LP och ingår i föreningens ledningsgrupp. Vid granskningstillfället har en föreståndare påbörjat sin introduktion i verksamheten. Föreståndaren kommer att vara på plats från den 1 juni och ska ha ett mer nära ledningsuppdrag för Källans stödboende. Den verksamhetsansvarige har även ansvar för andra verksamheter inom LP och vid granskningstillfället var det oklart hur hon kommer att fördela sin tid på Källans stödboende.

Verksamhetsansvariges utbildning och yrkeserfarenheter uppfyller de krav som har ställts i avtalet med Tyresö kommun.

Den nyanställda föreståndaren är utbildad behandlingspedagog och har utbildning inom KBT³ och DBT⁴. Föreståndaren har en lång yrkeserfarenhet inom området. bl.a. från behandlingshem med inriktning mot psykiatri, neuropsykiatri och dubbeldiagnoser.

4.3 Personal och bemanning

Verksamheten har 5,85 årsarbetare inklusive vårdchefen och föreståndaren.

Den övervägande delen av personalen har adekvat utbildning inom området som socionom, behandlingspedagog, undersköterska. De intervjuade hade alla yrkeserfarenhet inom vård och omsorg.

Verksamheten är bemannad dygnet runt med sovande jour mellan kl. 22.00 och kl.07.00. Mellan kl.09.00 och kl.21.00 är det alltid två personal i tjänst. Ett väktarbolag kommer ut till verksamheten en gång på kvällen och vid ett tillfälle under natten. Personalen har tillgång till överfallslarm som går direkt till väktarbolaget.

Personalen uppger att de vänder sig till den verksamhetsansvarige eller regionchefen inom LP om de är i behov av ledningsstöd utanför kontorstid. Vid granskningen finns ingen skriftlig rutin för denna situation.

Personalen har handledning en gång i månaden, arbetsplatsträff en gång i månaden samt boendekonferens varannan vecka.

Vid granskningen framkommer att nyanställd personal får gå tre introduktionspass förlagda på dagen, kvällen och natten. Det finns en checklista för vad som ingår i introduktionen men det framgår inte vem som ansvarar för vad.

³ [Psykoterapi och psykologisk behandling - 1177 Vårdguiden](#)

⁴ DBT – Dialektisk beteende terapi.

4.2.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Personalens kompetens uppfyller kraven i avtalet mellan kommunen och LP.

Verksamheten behöver utarbeta en skriftlig rutin för kontakt med ansvarig ledning utanför kontorstid.

Verksamheten bör tydliggöra för vem som ansvarar för vad vid introduktionen av ny personal.

5 Verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten

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 verksamheten riktar sig till.

5.1 Kontaktmannaskap, aktiviteter och delaktighet

Alla boenden har en kontaktman i personalen som ansvarar för att upprätta genomförandeplanen, ha stödsamtal med den boende och delta i uppföljningsmöten med vuxenenheten. Stödsamtalen kan vara både planerade och spontana.

Vid samtal med personer som bor verksamheten framkom att det tycker att de har en bra kontakt med personalen på stödboendet och vuxenenheten. De uttrycker också att det är en god gemenskap i boendet.

Det finns en verksamhetsbuss som kan användas vid gemensamma utflykter och aktiviteter. Vid husmöten har de boende har möjlighet att påverka innehållet i verksamheten exempelvis val av måltider och aktiviteter.

Måltider

I boendet på Källan 1 ingår frukost, enklare lunch, middag samt enklare förtäring till kvällen. Vid granskningen framkommer att verksamheten nyligen slutat använda sig av catering för att istället börja tillreda alla måltider på plats.

Vid intervjuerna framförs att matlagningen i verksamheten ibland tar för mycket arbetstid i anspråk. Det som bor på Källan 1 har möjlighet att ta mellanmål från ett kylskåp som finns ute i det gemensamma allrummet. Det finns en planering för att de som bor i boendet ska vara delaktiga i matlagningen och att denna uppgift ska läggas upp på ett rullande schema.

Personerna som bor på Källan 2 lagar sina egna måltider. De bjuds in till Källan 1 två gånger per månad för gemensamma middagar.

5.2 Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder

Vuxenenheten i Tyresö kommun förfogar över platserna och beslutar om vilka personer som ska få en plats på stödboendet. Vuxenenheten ansvarar för placeringarna och de enskildas behandling.

Vid inskrivningsförfarandet finns en checklista som de går igenom med olika frågeställningar kring den enskilde.

Alla personer som bor i boendet får göra ett utandningsprov i alkomätare varje morgon och kväll. Verksamheten utför urinprovskontroller utifrån misstanke och slumpmässigt i genomsnitt en gång per vecka per boende. Rumskontroll görs slumpmässigt men regelbundet av personal.

Vid inflyttning skriver den enskilde på en ansvarsförbindelse och samtycker till drogkontroller och övriga regler som gäller för att få bo på Källans stödboende.

Alla som bor i verksamheten sköter sin egen medicinering. Narkotikaklassad medicin får låsas in i ett skåp som personalen låser upp och låser men den enskilde får själv ta ut och stoppa tillbaka medicinen i skåpet.

Vid granskningen framkommer att det finns oklarheter mellan vuxenenheten och verksamhetens personal när det gäller hur lång tid verksamheten behöver för att iordningsställa ett rum när någon flyttat ut.

Alla personer som bor i verksamheten ska vara hemma kl. 22.00. Om den boende inte är hemma kl. 22.00 och inte har hört av sig och uppgett giltig anledning blir denne utskrivna från stödboendet och får kontakta vuxenenheten dagen därpå.

Det finns närvarolistor där personalen markerar att de sett den boende morgon middag och kväll i samband med utandningsproven.

Det finns en samverkansgrupp där representanter från vuxenenheten och stödboendet träffas två gånger per termin. Vuxenenhetens enhetschef och stödboendets verksamhetsansvarige har ett möte en gång per månad för att lyfta mer övergripande frågor.

Vuxenenheten tycker att den verksamhetsansvarige är lättillgänglig och att samarbetet med verksamheten fungerar bra.

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 Källan

Den sociala journalen innehåller till en stor del resultat från enskildas provtagningar. I den sociala journalen saknas i regel uppgifter om yrkestitlar på de personer som omnämns i journalen och i vissa fall används smeknamn för andra professioner.

I enskildas sociala journaler finns månadsrapporter upprättade som regelbundet skickas till uppdragsgivaren. Vid samtal med uppdragsgivaren framkommer att de uppskattar den information som ges i rapporten. Rapporten innehåller en sammanfattning av uppgifter om händelser som inträffat under månaden bl.a. samtal med den enskilde och information vid externa kontakter. I månadsrapporterna saknas det till viss del uppgifter om när händelser inträffat och vem som varit med i de olika situationer som nämns i rapporten vilket även ska dokumenteras i journalen.

Vid granskningen saknas genomförandeplaner för flertalet av de som bor på stödboendet. I vissa genomförandeplaner framgår inte vilka som deltagit eller på vilket sätt den enskilde varit delaktig. I de genomförandeplanerna som finns upprättade saknas uppgifter om hur stödet ska ges och i regel saknas mål och delmål för insatsens genomförande och uppgifter om hur målen ska uppnås och följas upp.

Vuxenenheten tycker att innehållet i genomförandeplanerna inte alltid överensstämmer med uppdragsbeskrivningen.

Den verksamhetsansvarige uppger att pågår ett arbete med att utveckla och förbättra dokumentationen.

5.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten och vuxenenheten behöver tydliggöra rutinerna vid färdigställandet av rum efter utskrivning.

Verksamheten behöver säkerställa att det finns aktuella genomförandeplaner upprättade som överensstämmer med uppdraget.

Verksamheten behöver säkerställa att uppgifter av betydelse för insatsens genomförande dokumenteras i den sociala journalen.

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.

6.1 Trygg och säker verksamhet

Det finns skriftliga rutiner för verksamhetsområdet som utgår från LP verksamhetens Ideella Riksförenings kvalitetsledningssystem.

Personalen har dagliga överrapporteringar mellan personal morgon och eftermiddag för att säkerställa att informationen förs över mellan arbetspassen.

Personalen har en checklista för dagliga arbetsuppgifter som signeras allteftersom.

Vid granskningen framkommer synpunkter på att stödboendet behöver bli tryggare och säkrare för kvinnorna som bor i verksamheten.

Den personal som intervjuades har kännedom om innebörden av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten arbetar utifrån LP:s systematiska kvalitetsarbete.

Stödboendet genomför riskanalyser för hela verksamheten på en övergripande nivå. I ledningssystemet finns fastställda rutiner som verksamheten bedömt behövas för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Det saknas en verksamhetsplan för 2021. Den verksamhetsansvarige uppger att avsaknad av verksamhetsplan för 2021 beror på Coronapandemin och att de tog över verksamheten under september 2020.

Vuxenenheten tycker att kvaliteten i verksamheten har ökat sedan LP tog över.

Vid granskningen pågår en diskussion om stödboendets ledning ska kunna ta del av sammanställningen av den utvärdering som vuxenenheten genomför för att fånga in enskildas upplevelse av sin tid på Källan.

6.2.1 Bedömning av kvalitetsarbete

Verksamheten behöver arbeta för att öka tryggheten för kvinnorna som bor i verksamheten.

Den personal som intervjuades har kännedom om innebörden av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

I ledningssystemet finns relevanta rutiner för verksamhetsområdet.

Verksamheten behöver utarbeta en verksamhetsplan för stödboendet.

7 Referenser

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

Socialtjänstlagen

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen

Individ- och familjeomsorg, Lägesrapport 2020, Socialstyrelsen

Granskningsunderlag:

Tyresö kommuns förfrågningsunderlag 2020

LP-verksamhetens Ideella Riksförenings anbud

Personalens utbildning och erfarenhet

Personalens schema och bemanning