

Dnr: 2021/ÄON 0109 013

# Granskningsrapport

Villa Stjärnvägens gruppbostad

2021 - 11 - 08

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>6</b>
4.1	Verksamhetens uppdrag .....	6
4.2	Om verksamheten .....	6
4.3	Ledning .....	7
4.4	Personal och bemanning .....	8
4.3.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar.....	8
<b>5</b>	<b>Arbetet i verksamheten.....</b>	<b>8</b>
5.1	Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder.....	8
5.2	Bemötande, självbestämmande och inflytande .....	9
5.3	Resultat från nationella brukarundersökningen 2020.....	9
5.4	Anhörigas och ställföreträdarens synpunkter på verksamheten .....	10
5.5	Stödpersonalens uppdrag .....	10
5.6	Social dokumentation.....	11
5.6.1	Bedömning av arbetet i verksamheten.....	11
<b>6</b>	<b>Kvalitetsarbete.....</b>	<b>12</b>
6.1	Trygg och säker verksamhet .....	12
6.2	Systematiskt kvalitetsarbete.....	12
6.2.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete.....	13
<b>7</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>14</b>

## 1 Sammanfattning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Verksamheten arbetar systematiskt med tydliggörande pedagogiska arbetsmetoder.
Grön	Verksamheten arbetar för att utveckla de boendes möjlighet att kommunicera digitalt.
Grön	Verksamhetens personal har ett mycket gott bemötande gentemot de som bor i boendet.
Grön	Vid granskningen pågår ett arbete med skriva genomförandeplaner på lättläst svenska och med bilder.
Gul	Verksamheten behöver utveckla en samverkansform med hälso- och sjukvårdsteamet.
Röd	Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.

### Kvalitetsnivåer

Grön	Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
Gul	Gult innebär att verksamheten har områden som behöver utvecklas.
Röd	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.

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 omfattat observationer vid flera tillfällen och intervjuer med vikarierande enhetschef, samordnaren, stödpedagogen., stödpersonal och samtal med representanter från det kommunala hälso- och sjukvårdsteamet. En enkät har skickats till boendes närstående/rättslig företrädare. 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 enhetschefen 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 arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**  
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

---

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

## 4 Verksamhetens förutsättningar

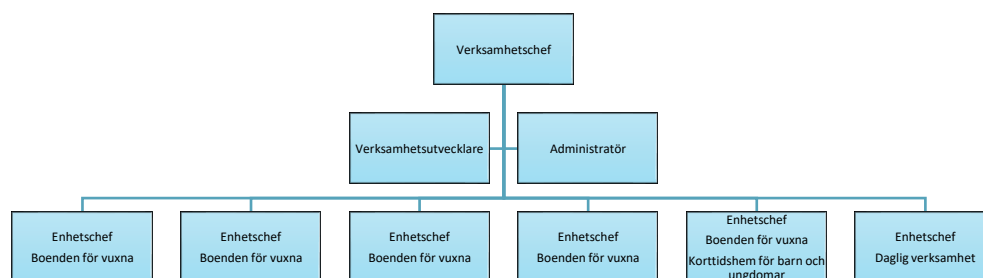
Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av gällande lagstiftning, föreskrifter, organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

### 4.1 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.<sup>2</sup>

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 Verksamhetsplanen för 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, har en givande fritid och delta i samhällslivet.



### 4.2 Om verksamheten

Villa Stjärnvägens gruppbostad är en bostad med särskild service för vuxna enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> 5, 6, och 7 §§ LSS

<sup>3</sup> Bostaden beviljas genom beslut enligt 9 § 9 LSS

Gruppboenden öppnade i juni 2020 och drivs av avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning i Tyresö kommun.

Gruppboenden är en nybyggd villa i två plan med hiss, belägen i ett villaområde i Trollbäcken. Gruppboenden är ett ersättningsboende för Granbackens gruppboende/serviceboende. Gruppboenden består av sju lägenheter. En av lägenheterna är belägen i en fristående byggnad på tomten. Lägenheternas köksdel har inte tillräckligt med avställningsytor vilket gör det svårare för boende att laga mat tillsammans med personal i sin lägenhet. Lägenheterna har egna uteplatser eller en fransk balkong.

Gruppboenden har ett gemensamt kök, vardagsrum och en större altan på övre plan och personalutrymmen. De gemensamma utrymmena är trevligt möblerade.

I gruppboenden bor sju personer i en ålder mellan cirka 25 – 60 år, två kvinnor och fem män som tillhör LSS personkrets 1. Målgruppen är personer med intellektuella funktionsnedsättningar och autism.

Enligt personalen kan samverkan med hälso- och sjukvårdsteamet bli bättre. De uppger att det finns ett behov av att klargöra ansvarsområden för att tydliggöra vem som gör vad?

Vid granskningen framför fysioterapeut och arbetsterapeut från hälso- och sjukvårdsteamet att det behövs en gemensam struktur för samverkan kring planering och uppföljning av insatser.

### **4.3 Ledning**

Enhetschefen tillträdde tjänsten som vikarierande enhetschef juni 2020 och ansvarar för gruppboendena Villa Stjärnvägen, Villa Skålsätra och Granängsringens serviceboende som alla ingår i bostadsenhet fyra.

Enhetschefen har en socionomutbildning och flera års yrkeserfarenhet i befattningar inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Enhetschefen för Villa Stjärnvägen ingår i ledningsgruppen tillsammans med de övriga enhetschefer, verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren.

I verksamheten finns en stödpedagog med ett särskilt ansvar för kvalitén i det direkta arbetet med enskilda boende. Det finns även en samordnare som har ansvar för bl.a. administrativa arbetsuppgifter och bemanning. I verksamhetsområdet finns skriftliga uppdragsbeskrivningar för dessa två roller.

## 4.4 Personal och bemanning

I gruppboenden arbetar sju personer (7,0 årsarbetare) inklusive samordnare och stödpedagog. Verksamheten är bemannad dygnet runt med sovande jour på natten.

Den tillsvidare anställda personalen har adekvata grundutbildningar för verksamhetsområdet och en lång yrkeserfarenhet från arbete inom vård och omsorg. Verksamheten har mycket låg personalomsättning.

Personalen har gått utbildningar inom alternativ och kompletterande kommunikation, AKK, och lågaffektivt bemötande vilket bland annat är de metoder som används i verksamheten.

Personalen uppger att de har möjlighet att gå på två utbildningar per år via Forum Carpe<sup>4</sup>. De har även tillgång till kompetensutveckling via intranätet, den så kallade ”kunskapsboken”.

Vid introduktion av nyanställda utgår verksamheten från den verksamhetsgemensamma checklisten. Nyanställda arbetar parallellt med en ordinarie personal vid fyra olika tillfällen.

### 4.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten behöver utveckla en samverkansform med hälso- och sjukvårdsteamet.

Personalen har den kompetens som behövs för uppdraget.

Verksamheten har tillgång till intern kompetensutveckling.

## 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 Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder

Verksamheten har APT- möten och verksamhetsmöten var annan vecka.

Personalen uttrycker att de har behov av mer tid för metoddiskussion och reflektion i arbetet. Några uppger också att det finns behov av handledning.

---

<sup>4</sup> Forum Carpe är en samverkan för kompetens- och verksamhetsutveckling inom funktionshinderområdet mellan Stockholm stad och kommuner i Stockholms län.



Vid granskningen uppmärksammas att personalen arbetar systematiskt med tydliggörande pedagogiska arbetsmetoder som till exempel alternativ och kompletterande kommunikation, (AKK). Personal framför vikten av att fortsätta utveckla detta arbete.

Personalen uppger att de arbetar för att personerna som bor i boendet ska bli mer digitala. De har exempelvis lärt personer att ringa till personal, vänner och anhöriga via videosamtal med Facebook Messenger och Facetime.

## **5.2 Bemötande, självbestämmande och inflytande**

Verksamhetens personal har ett mycket gott bemötande gentemot de som bor i boendet.

Personalen tillagar maten i det gemensamma köket och de flesta väljer att äta i det gemensamma köket. De som bor i gruppboenden har möjlighet lämna önskemål om maträtter för kommande veckans matsedel.

Personalen uppger att flera personer i boendet har sina egna fritidsaktiviteter under helger. Det finns inte någon strukturerad planering för aktiviteter under helgerna utan det sker oftast mer spontant. Personalen tycker att det är något som kan förbättras.

Vid granskningen pågår ett arbete med skriva genomförandeplaner på lättläst för det ska bli lättare för boende att läsa och förstå sin genomförandeplan.

Verksamheten har ett ”Boråd” där boende kan utöva inflytande. Vid dessa tillfällen pratar man bland annat om saker som ska planeras i verksamheten. Borådsmöten följer en avdelningsgemensam dagordning och ett årshjul som innefattar olika teman som tas upp och diskuteras exempelvis teman utifrån resultaten från brukarundersökningen.

## **5.3 Resultat från nationella brukarundersökningen 2020**

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

Resultat nationell brukarundersökning 2020<sup>5</sup>.

Fråga från nationella brukarundersökning 2020	Riket 2020	Tyresö 2020	Villa Stjärnvägens gruppbostad 2020
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen?	76	78	33
Brukaren är aldrig rädd för något hemma?	65	48	50
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	77	87	67

#### 5.4 Anhörigas och ställföreträdares synpunkter på verksamheten

Enkät skickades ut till närstående och legala företrädare. Fyra av sju personer besvarade enkäten.

Enkätsvaren visar att anhöriga/företrädare känner sig trygga med den information de får, de upplever att personalen har ett gott bemötande och är lyhörd för deras synpunkter.

En del av de anhöriga/företrädare som svarat på enkäten är inte helt nöjda med utbudet av individuella och gemensamma aktiviteter. De är inte heller helt säkra på vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter på verksamheten.

#### 5.5 Stödpersonalens uppdrag

Inom verksamhetsområdet finns en gemensam skriftlig beskrivning på vilka arbetsuppgifter som ingår i uppdraget som stödpersonal.

Personalen är stödpersonal för en person i boendet och de känner till att det finns en skriftlig beskrivning av uppdraget. Om den boende inte tycker att det fungerar med stödpersonalen är det möjligt att byta. Det har förts diskussioner

---

<sup>5</sup> Resultaten från brukarundersökningen är hämtade från Kolada, och har tagits fram av SKR och RKA

om att boenden så långt det är möjligt själva ska kunna välja vilken personal i arbetsgruppen som de vill ha som sin stödpersonal.

## **5.6 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 Villa Stjärnvägens gruppbostad**

Vid granskningstillfället har alla personer som bor i boendet en aktuell genomförandeplan. Det framgår tydligt på vilket sätt enskilda varit delaktiga vid upprättandet av genomförandeplanen. Det pågår ett arbete med att skriva genomförandeplanerna på lättläst och med bildstöd.

I den sociala journalen finns ovidkommande uppgifter och personalens egna värderingar om enskildas känslolägen.

Vissa dokument som kommunikationskartläggningar, riskbedömningar etc. är äldre och behöver följas upp och uppdateras.

I den sociala dokumentationen saknas uppgifter om individuella bedömningar och inhämtade samtycken om skyddsåtgärder.

#### **5.6.1 Bedömning av arbetet i verksamheten**

Verksamheten behöver se över strukturen för hur kultur- och fritidsaktiviteter tillgodoses.

Verksamheten behöver se till att anhöriga och företrädare har kännedom om verksamhetens rutiner om synpunkter och klagomål.

Verksamheten arbetar systematiskt med tydliggörande pedagogiska arbetsmetoder.

Verksamheten arbetar för att utveckla de boendes möjlighet att kommunicera digitalt.

Verksamhetens personal har ett mycket gott bemötande gentemot de som bor i boendet.

Vid granskningen pågår ett arbete med skriva genomförandeplaner på lättläst svenska och med bilder för det ska bli lättare för boende att läsa och förstå sin genomförandeplan.

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.

### **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.

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

De intervjuade har kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

### **6.2 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 kvaliteten.

Verksamhetsplanen är av övergripande karaktär och utgår från målområden för hela bostadsenheten. Det finns en enhetsplan för hela bostadsenheten där villa Stjärnvägen är en av enheterna.

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

Vid intervjuerna framför personalen att samverka med beslutande myndighet förbättrats det senaste året.

Verksamheten och hela verksamhetsområdet arbetar systematiskt med trygghetsfrågorna utifrån resultatet av den nationella brukarundersökningen.

---

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

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

Den intervjuade personalen har kännedom om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

## 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*

SVENSK STANDARD SS877001:2021, Svenska Institutet för Standarder

*Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten – Socialstyrelsen*

*Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Socialstyrelsen*

*Kompetens i LSS-boenden – Socialstyrelsen*

*Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer – Socialstyrelsen*

*Vad har IVO sett 2020? – IVO*

*Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet*

*Kognitiva hjälpmedel – Myndigheten för delaktighet*

*Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder – Bo Hejlskov Elvén*

### **Granskningsunderlag:**

Tyresö kommuns riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete (2019)

Verksamhets-/enhetsplan 2021

Personalens utbildning och erfarenhet

Personalens schema och bemanning

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