

Granskningsrapport

Servicebostaden

Pastellgränd

2021 – 10 – 13

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
5.3	Stödpersonalens uppdrag behov	9
5.4	Social dokumentation.....	9
5.4.1	Bedömning av arbetet i verksamheten.....	10
6	Kvalitetsarbete.....	10
6.1	Resultat från nationella brukarundersökningen 2020.....	10
6.2	Resultat från enkätundersökning.....	11
6.3	Trygg och säker verksamhet	11
6.4	Systematiskt kvalitetsarbete.....	11
6.4.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete.....	12

1 Sammanfattning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Röd	Verksamheten måste se över hur den sociala dokumentationen genomförs för att säkerställa att dokumentationen tillämpas enligt lagstiftning och verksamhetsområdets riktlinjer och rutiner.
Röd	Verksamhetens personal bedöms inte ha tillräcklig kunskap om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

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.

3 Metod

Med anledning av den pågående smittspridningen av Covid-19 har en anpassad granskning genomförts. Kvalitetscontrollers har genomfört intervjuer på plats i verksamheten. Granskningen genomfördes under augusti 2021.

Granskningen har omfattat intervjuer med personal. En enkät har lämnats ut till personerna som bor i boendet. Enkäten innehåller frågor om bland annat upplevd trygghet och inflytande.

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 faktagranska 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

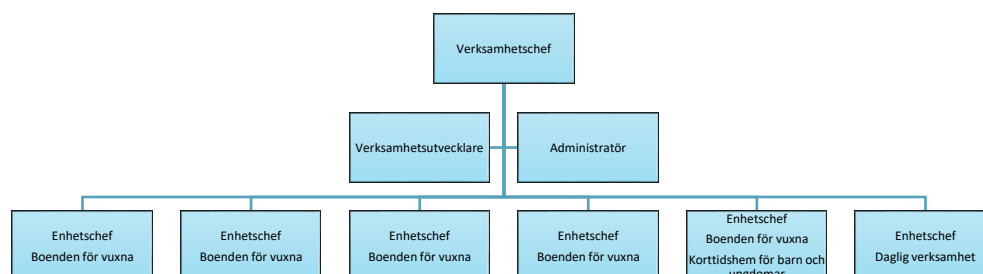
4.1 Verksamhetens uppdrag

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.

Servicebostaden Pastellgränd

Pastellgränds servicebostad är belägen i fastighet i området Tyresö strand.

Servicebostaden består av nio lägenheter varav sex lägenheter i närområdet med gångavstånd till servicelägenheten.

Servicelokalen består av kontor, jour rum och ett kök med en öppen planlösning mot vardagsrummet. Lokalen används i huvudsak som personallokal men också för service och gemenskap för de som bor i servicebostaden.

I servicebostaden bor tio personer i en ålder mellan 22 – 52 år, fem kvinnor och fem män som tillhör LSS personkrets 1. Målgruppen är personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

Verksamheten är bemannad hela dygnet med sovande jour under natten.

Servicebostadens personal utför också boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) till fem personer som bor i lägenheter som har eget hyreskontrakt, bostadsrätt eller träningslägenhet. Dessa lägenheter ligger utspridda i olika bostadsområden i Tyresö. De som har boendestöd har även tillgång till servicebostadens gemensamhetslokal.

4.3 Ledning och personal

Bostadsenhet 6 omfattar två servicebostäder; Pastellgränd och Hasselbacken och Villa strandvägens gruppbostad. Vid granskningen har verksamheten en tillfällig enhetschef. En ordinarie enhetschef planeras vara på plats den 1 oktober.

Enhetschefen för servicebostaden Pastellgränd ingår i ledningsgruppen tillsammans med de övriga enhetscheferna, verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren.

I servicebostaden finns fem (5,0 årsarbetare) ordinarie personal anställda varav en har ett uppdrag som samordnare. Personalen är schemalagda morgon, eftermiddag, kväll och sovande jour.

Flertalet av den tillsvidareanställda personalen saknar adekvat grundutbildning. De flesta har gått kurser inom området bl.a. specialpedagogik 1, motiverande samtal, MI, och lågaffektivt bemötande. Personalen har lång yrkeserfarenhet inom verksamhetsområdet.

Personalomsättning i verksamheten är låg vilket medför en hög personalkontinuitet. Vid granskningen framförs att verksamheten har god tillgång till vikarier.

Personalen tycker att de har tillräcklig kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter.

Vid granskningen framförs att personalen har tillgång till kompetensutveckling genom de webbutbildningar och metod- och materialtips som finns på intranätet, så kallade ”kunskapsboken”.

Personalen uppger att de har tid för diskussion och reflektion vid verksamhetsmöten som äger rum varje vecka. De framför dock att det finns ett behov av en mer regelbunden handledning av chef, för att diskutera förhållningssätt och arbetsmetoder. Vid personalintervjuerna framförs att det varit flera chefsbyten de senaste åren.

4.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten har tillgång till intern kompetensutveckling.

Flertalet av verksamhetens personal saknar adekvat grundutbildning.

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 utifrån individuella önskemål. Av granskningen framkommer att alla som vill är delaktiga i arbetet med sin genomförandeplan.

Personalen berättar att dialogen är viktig och en förutsättning för den enskildes inflytande och självbestämmande.

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.

I verksamhetsområdet har de flesta verksamheter ett ”Boråd” där boende får möjlighet att utöva sitt inflytande i verksamheten. Vid intervjuerna framförs att det inte finns något intresse för ett ”Boråd”, bland de som bor i servicebostaden.

5.2 Service och gemenskap

Verksamheten har öppet hus i servicelokalen en gång per vecka, cirka två timmar, för aktiviteter som fika, film och spel. Vid högtider kan middagar anordnas i lokalen. Enligt de intervjuade är de få personer som kommer till lokalen vid öppet hus.

5.3 Stödpersonalens uppdrag behov

Verksamheten arbetar inte utifrån principen att alla boenden ska ha en stödpersonal med ett övergripande ansvar.

Varje personal har dock ett särskilt ansvar för att upprätta och följa upp genomförandeplanen för tre personer i verksamheten.

5.4 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 servicebostaden Pastellgränd

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

Den sociala journalen innehåller ovidkommande uppgifter och till viss del egna värderingar om enskildas känslolägen.

Vid granskningen konstaterades att verksamheten använder kollegieblock för daganteckningar. Personalen uppger att anteckningarna i kollegieblocken ligger till grund för journalanteckningar. I kollegieblocken finns gamla anteckningar från 2020.

I ett beslut från Justitie ombudsmannen, JO⁴ anges att arbetsanteckningar som inte raderats efter tre månader är att jämföras som journalanteckningar i den sociala journalen.

5.4.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten måste se över hur den sociala dokumentationen genomförs för att säkerställa att dokumentationen tillämpas enligt lagstiftning och verksamhetsområdets riktlinjer och rutiner.

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 alla servicebostäder i Tyresö kommun i jämförelse med riket.

Verksamheten saknar resultat från 2020.

Resultat nationell brukarundersökning 2020⁵.

Fråga från nationella brukarundersökning 2020	Riket 2020	Tyresö 2020
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen?	73	71
Brukaren är aldrig rädd för något hemma?	65	65
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	80	87

⁴ Jo beslut 2002-10-10, dnr 4632-2007

⁵ Resultaten från brukarundersökningen är hämtade från Kolada, och har tagits fram av SKR och RKA

6.2 Resultat från enkätundersökning

Den övervägande delen av de som bor i servicebostaden har svarat att de trivs i boendet. Samtliga tycker att personalen har ett gott bemötande och att de får bestämma om insatsens utförande. Enkäten skickades ut till alla boende i servicebostaden. Samtliga har svarat på enkäten.

6.3 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.

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

Vid personalintervjuerna framkommer att personalens kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah varierar. Det framkommer att personal är osäker och blandar ihop lex Sarah och lex Maria.

6.4 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.

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 enhetsplan finns fastställda mål, indikatorer, målnivåer beskrivna. Målen är framtagna i enlighet med den måldelningsprocess som finns inom Tyresö kommun. Redovisningen av måluppföljningen redovisas i en månadsvis rapport.

Verksamheten brukar vanligtvis ha planeringsdagar där de går igenom och planerar kommande års aktiviteter vilket brukar följas upp på verksamhetens arbetsplatsträffar, APT. Detta har inte kunnat genomföras det senaste året på grund av Coronapandemin.

Vid granskningen framkommer att verksamheten arbetar fortlöpande utifrån individuella riskbedömningar och handlingsplaner.

Av intervjuerna framförs att samverkan med handläggarna och övriga externa kontakter kan förbättras. Personalen uttrycker att det finns ett behov av att definiera rollen och ansvarsområden gentemot andra professioner.

6.4.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete

Verksamhetens personal bedöms inte ha tillräcklig kunskap om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

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

SVENSK STANDARD SS877001:2021, Svenska Institutet för Standarder

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

Verksamhetsplan 2021

Enhetsplan 2021

Personalens utbildning och schema

Verksamhetens dokumentationssystem