Diarienummer: ÄON/2024:106

# Granskningsrapport

## Villa Höglid

2024

Karin Östensson & Sofia Pérez

tyresö kommun

# Innehåll


Inledning ..... 3
Metod ..... 3
Resultat ..... 4
Sammanvägd bedömning ..... 4
Verksamhetens uppdrag ..... 5
Lokaler ..... 5
Organisation och ledning ..... 5
Personal ..... 6
Brukares upplevda kvalitet ..... 7
Rutiner och arbetsmetoder ..... 7
Social dokumentation ..... 9
Systematiskt kvalitetsarbete ..... 10
Analys ..... 10
Slutsats ..... 11
Rekommendationer ..... 11
Källförteckning ..... 12

## Inledning

I samband med den beslutade granskningsplanen 2024 för äldre och omsorgsnämndens verksamhetsområden[1] bestämdes att Villa Höglid skulle granskas med anledning av att verksamheten inte har granskats tidigare.

## Metod

Granskningen pågick under september och oktober 2024.
Granskningen utgick från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, lokala och nationella riktlinjer samt lokala avtal och överenskommelser. Enhetens processer, rutiner och arbetssätt har undersökts, beskrivits och bedömts i förhållande till dess uppdrag.

Granskningen har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Intervjuer med enhetschef och personal.
- Dialoger och samtal med personal.
- Granskning av social dokumentation.
- Genomgång av verksamhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt.

Bedömningen utav enhetens kvalitet har vägts samman utav enhetens förutsättningar, arbetet på enheten och enhetens måluppfyllelse och kvalitetsarbete.

[1] Granskningsplan 2023 för Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområden, diarienummer 2023/ÄON 0117

## Resultat

Trots att Villa Höglid genomgått förändringar i personalgruppen och därmed stött på utmaningar i sin verksamhetsutveckling, är verksamheten idag välorganiserad med en erfaren enhetschef och engagerad personal.
Det finns dock områden som behöver stärkas. Bristande kunskaper om lex Sarah och avvikelsehanteringsprocessen riskerar att leda till bristfällig kvalitetskontroll och att värdefulla lärandetillfällen går förlorade. Avsaknaden av dokumentation kring skydds- och begränsningsåtgärder kan dessutom leda till att dessa åtgärder tillämpas slentrianmässigt.

Sammanfattningsvis uppfyller Villa Höglid majoriteten av de undersökta kriterierna väl. För att ytterligare höja kvaliteten på verksamheten bör arbetet fortsätta fokusera på att öka medarbetares delaktighet i det gemensamma arbetet och säkerställa rutinernas efterlevnad.

### Sammanvägd bedömning

Kvalitetsnivåer

| | |
|---|---|
| Grön | Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter. |
| Gul | Gult innebär att enheten har områden som behöver utvecklas. |
| Röd | Rött innebär att enheten uppvisar brister som måste åtgärdas. |

| Kvalitetsnivå | Bedömning |
|---|---|
| Grön | Personalen är delaktig och engagerad i arbetet med brukarna. |
| Grön | Enhetschefen är tillgänglig vid frågor och som stöd i arbetet. |
| Grön | Genom att kontinuerligt planera brukarnas vistelse i verksamheten erbjuds en trygg och meningsfull tillvaro. |
| Grön | Vårdnadshavare är delaktiga i insatserna som rör deras barn. |
| Grön | Den utökade samverkan med andra enheter där brukarna vistas har lett till kvalitetsförbättringar kring den enskildes insatser. |
| Gul | Samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan, men övergripande mål behöver konkretiseras i delmål. |
| Gul | Enheten behöver utöka användningen av tydliggörande pedagogik och utveckla arbetssätt för att öka brukares delaktighet och självständighet. |
| Gul | Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen behöver utvecklas. |
| Gul | Följsamheten till de dagliga rutinerna behöver förbättras. |
| Gul | Arbetsfördelningen bör ses över i syfte att utöka samtliga medarbetares delaktighet i verksamhetens arbete. |
| Röd | Dokumentation kring vidtagna skydds- och begränsningsåtgärder måste finnas. |

## Verksamhetens uppdrag

Villa Höglid är ett korttidsboende enligt LSS[2] som drivs i egen regi. Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut för barn och ungdomar till och med 21 år med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar som behöver mycket stöd i vardagen.

Verksamheten ska erbjuda brukaren en trygg miljö utanför hemmet där möjlighet till en meningsfull fritid ges, samtidigt som den ger avlastning för föräldrar och anhöriga som tar hand om barnet i hemmet.

## Lokaler

Korttidsboendet har funnits i många år och har tidigare varit lokaliserat på olika platser inom Tyresö. Sedan 2015 bedrivs verksamheten i en villa i Trollbäcken. Verksamheten har fyra övernattningsplatser[3] och bedrivs i hemliknande miljö i ett enplanshus. Utanför huset finns en rymlig uteplats med trädgård och plats för lek.
Det framförs vid intervjuer att lokalerna inte är ändamålsenliga för alla målgrupper som kan vara aktuella för insatsen, då den bland annat saknar tillräckligt med utrymme för avskildhet. Bristen kan leda till oro och frustration för barn med stora stödbehov och utmanande beteenden.

## Organisation och ledning

Enheten är organiserad tillsammans med övriga gruppbostäder enligt LSS och leds av en verksamhetschef.
Enhetschefen för Villa Höglid är utbildad undersköterska och personalvetare med flera års erfarenhet inom LSS-verksamheter. Sedan 2016 är hen ansvarig för enheten och även för Villa Bansjön gruppbostad sedan 2023.
Enhetschefens arbetsplats är centralt placerad tillsammans med övriga enhetschefer inom verksamheten, men hen besöker korttidsboendet vid behov och regelbundet varannan vecka i samband med verksamhetsmöten och arbetsplatsträffar (APT).
Enhetschefen anser att hen har ett bra stöd i sitt arbete från övriga enhetschefer, verksamhetschef och övriga resurser som finns inom kommunen.

Intervjuad personal beskriver att enhetschefen är lättillgänglig och engagerad i verksamhetens arbete.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal[4] med Tyresö kommun åtagit sig för att svara jourtid för arbetsledning i akut uppkomna situationer. Intervjuad personal beskriver att det är sällan som de tar kontakt med Trygghetsjouren.

[2] Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
[3] På grund av ökad efterfrågan på helg har verksamheten öppnat upp fem platser vissa helger.
[4] Diarienummer: 2020/KSUH 0001

## Personal

### Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen består av nio medarbetare, inklusive samordnare och stödpedagog. Sex av personalen arbetar dag- och kväll och resterande arbetar natt. Majoriteten började i verksamheten för cirka två år sedan.
Enheten är bemannad med två personal på morgonen och två eller tre personal under kvällen beroende på barngruppen och dess behov. En personal arbetar vaken natt. Vid intervjuer framkom det att ett nytt schema nyligen införts för att följa EU-direktiv om dygnsvila[5].

Samordnaren ansvarar för schemaläggning och stöttar enhetschefen i administrativa uppgifter knutna till enheten. Samordnaren har även ansvar för att stödja information och kommunikation mellan arbetsgruppen och enhetschefen.
Stödpedagogen har ett övergripande ansvar för kvaliteten gällande arbetet med brukarna.

All tillsvidare personal har relevanta utbildningar inom verksamhetsområdet.
Majoriteten har dessutom tidigare yrkeserfarenhet inom området och med den aktuella målgruppen.

Det finns både individuella och gemensamma kompetensutvecklingsplaner som är av relevans utifrån verksamhetens inriktning och behov. Personalen berättar att det finns tid för kompetensutveckling under arbetstid genom exempelvis digitala utbildningar.

Tillgången till vikarier ses som en utmaning, särskilt vid oplanerad frånvaro. Personalen uppger att frånvaron har hanterats genom övertid och schemajusteringar. För att åtgärda detta pågår en rekrytering av vikarier under granskningsprocessen.

### Arbetsmiljö

Det finns övergripande rutiner och arbetsmetoder som syftar till att skapa en trygg och säker arbetsmiljö. Även om personalen har god kännedom om förebyggande rutiner för hot- och våldssituationer, förekommer vissa händelser som kan vara svåra att förebygga på grund av lokalernas utformning. Personalen har kännedom om hur de ska gå tillväga för att rapportera eventuella arbetsskador och tillbud. Det har nyligen införskaffats överfallslarm för personalen att tillgå vid behov. Larmen är kopplade till övrig personal i tjänst.
Under ensamarbete finns tydliga handlingsplaner som beskriver hur personalen ska agera vid akuta situationer. Personalen upplever att de känner sig trygga i sitt arbete.

[5] Dygnsvila - Europeiska kommissionen

## Brukares upplevda kvalitet

### Kontaktmannaskap

Enheten har delat upp sig i två stödteam, där teamen leds av stödpedagogen respektive samordnaren. Dessa team har ett gemensamt ansvar för brukarnas genomförandeplaner, aktiviteter samt kontakten med anhöriga och samverkanspartners. Det saknas dock en tydlig beskrivning av enhetens arbetssätt kring kontaktmannaskapet, och vid intervjuer framkommer att arbetsuppgifterna inom stödteamen är ojämnt fördelade.

### Brukares uppfattning

Eftersom inga brukarundersökningar genomförs på riksnivå inom verksamhetsområdet, är enheten beroende av att genomföra egna undersökningar för att få en samlad bild av vårdnadshavares synpunkter på verksamhetens kvalitet. Vid intervjuer framkommer det att ingen brukarundersökning har genomförts tidigare, men att det finns planer på att genomföra en inom en snar framtid.

Vid observation upplevs personalen ha ett gott bemötande och respektera brukares önskemål och integritet.

Helgaktiviteter planeras utifrån brukarnas behov och önskemål. Exempel på uppskattade aktiviteter är utflykter till naturreservat, bowling eller längre bilresor.
På vardagarna genomförs inga gemensamma aktiviteter, utan syftet med kvällsvistelsen är att erbjuda en lugn, avkopplande och hemlik miljö.

Måltiderna individanpassas efter brukarnas behov och önskemål. Om en brukare önskar äta i avskildhet kan en alternativ plats erbjudas för måltiden.

## Rutiner och arbetsmetoder

### Trygg och säker verksamhet

Det finns rutiner för hur skyddsåtgärder ska förebyggas och hur eventuella vidtagna skyddsåtgärder ska dokumenteras. Vid intervjuer och besök i verksamheten framkommer att flera skydds- och begränsningsåtgärder finns på plats, såsom lås på ytterdörrar och låsta möbler där leksaker förvaras. Nyligen har även larm installerats på fönster och dörrar till vissa sovrum. Vid dokumentationsgranskning noteras att det saknas information om vidtagna skyddsåtgärder i form av riskanalyser, samtycken och handlingsplaner.

Personalen beskriver att man tidigare lade stor vikt vid att tillgodose vårdnadshavarnas önskemål om när insatserna skulle utföras, vilket ofta innebar helgtider. De observerade att detta ledde till osäkerhet i verksamheten, eftersom vissa konstellationer av brukare kunde innebära risker för både brukare och personalen. För att säkerställa en trygg och meningsfull vistelse för varje brukare har verksamheten därför infört en sexveckors planering. Denna planering baseras på brukarnas individuella beslut, med hänsyn till gruppdynamik, och syftar till att främja trygghet genom att säkerställa personalkontinuitet.

Trots att checklistan för uppstart av insatser anger att riskbedömningar alltid ska genomföras, noteras att dessa oftast görs endast när personalen bedömer att det finns ett behov. För identifierade risker finns det dock handlingsplaner och dokumentation om förebyggande åtgärder för att minimera dem.

Personalen förbereder brukares ankomst genom att iordningställa rummen och gemensamhetsutrymmet utifrån brukares behov, önskemål och förutsättningar. I början av arbetspasset görs en dagplanering, där eventuella risker kopplade till arbetspasset ska beskrivas.

### Rutiner

I verksamheten finns en pärm med rutiner som reglerar och beskriver det dagliga arbetet. Rutinerna är noggrant utarbetade för att säkerställa att arbetsuppgifterna utförs på ett sätt som underlättar arbetet med brukarna. Trots detta beskriver personalen att det pågår återkommande dialoger om följsamheten till rutinerna, då flera avvikelser har uppmärksammats. Enhetens övriga rutiner som är gemensamma med de andra verksamheterna inom LSS finns att tillgå digitalt via kommunens intranät.

### Mötesstruktur

Enheten har ett gemensamt möte varannan vecka, som växlar mellan verksamhetsmöte och APT (arbetsplatsträffar). Verksamhetsmöten fokuserar främst på frågor som rör verksamheten och brukarna, medan APT fungerar som ett forum för informationsutbyte och diskussioner kring personalens arbetsmiljö. Dessa möten är också viktiga för det systematiska kvalitetsarbetet där tid ägnas åt avvikelsehantering, riskanalyser samt upprättande och uppföljning av genomförandeplaner, handlingsplaner och rutiner.
Intervjuad personal upplever att mötesstrukturen är tydlig och tillräcklig.

### Kommunikation

För att möjliggöra en fungerande kommunikation behöver ett flertal brukare stöd av alternativ och kompletterande kommunikation.
Vid intervjuer framgår att det finns pedagogiska verktyg i verksamheten för att underlätta kommunikationen mellan brukare och personal. Observationer och dialoger indikerar dock att arbetet med att använda kommunikationsstöd kan vidareutvecklas. Dokumentationsgranskningen visar även att kommunikationskartläggningar[6] saknas för ett flertal brukare.

### Samverkan

Trollbäckens vårdcentral ansvarar för brukarnas hälso- och sjukvårdsinsatser, till skillnad från andra LSS-verksamheter där kommunen ombesörjer basal hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå. Personalen upplever att samarbetet är välfungerande och att utsedd sjuksköterska är lättillgänglig.

[6] Kommunikationskartläggning innebär att man analyserar en individs sätt att kommunicera för att anpassa stöd och hjälpmedel.

Det lyfts att samverkan med handläggare på myndigheten som beviljar insatsen har förbättrats och att de nu har en gemensam samsyn gällande ansvarsfördelning och utförandet av insatsen. De löpande kontakterna och dialogerna beskrivs som välfungerande.

Vid granskningen framgår att det finns rutiner för att inhämta samtycken, och skriftliga samtycken finns för de brukare där vårdnadshavare har lämnat sitt medgivande.

Stödpedagogen och samordnaren beskriver att de har börjat besöka brukarnas skolor och fritidsverksamheter för att stärka samarbetet och få en helhetsbild av hur brukaren agerar i de olika miljöer samt hur de bäst kan stötta hen. Det framhålls även att de har börjat genomföra besök under inskolningsprocessen för att säkerställa en trygg och säker start för brukaren på korttidsboendet.
I övrigt sker kontakt mellan verksamheterna endast vid behov.

### Vårdnadshavares delaktighet

Vårdnadshavare och personal kommer överens om hur de önskar bli informerade under barnets korttidsvistelse. Varje vecka skickas ett helgbrev till vårdnadshavarna med information om planerade aktiviteter samt vilken personal som kommer att arbeta under barnets vistelse.

Vårdnadshavare erbjuds årligen ett uppföljningsmöte med målet att revidera och uppdatera genomförandeplanen. Personal som intervjuats beskriver dock att det ofta är en utmaning att involvera vårdnadshavare i arbetet med genomförandeplanerna, eftersom korttidsvistelsen främst syftar till att ge avlastning, och vårdnadshavarna redan har många tidskrävande forum som rör deras barn. Personalen upplever att vårdnadshavarna är tillfreds med hur insatserna utförs och att samarbetet har förbättrats över tid.

## Social dokumentation[7]

Stödteamet ansvarar gemensamt för att upprätta och revidera genomförandeplaner vid behov.

Vid granskning av den sociala dokumentationen konstateras att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan i verksamhetssystemet som beskriver hur insatserna ska utföras, men att de övergripande målen inte har konkretiserats i delmål. De utskrivna genomförandeplanerna i brukares fysiska akter är däremot inte uppdaterade, vilket kan leda till oklarheter kring hur insatserna ska genomföras.
Dokumentationsgranskningen tyder på att vårdnadshavare görs delaktiga i arbetet med att upprätta och revidera genomförandeplaner. Brukares synpunkter och önskemål fångas främst upp genom observationer och direkt interaktion med brukaren i verksamheten.

[7] Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?

## Systematiskt kvalitetsarbete

### Lex Sarah

Majoriteten av personalen har kännedom om begreppet lex Sarah, men kan inte beskriva dess innebörd.

### Avvikelser, synpunkter och klagomål

Det finns skriftliga rutiner för hantering av avvikelser samt för inlämning och hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervjuer beskriver personalen på ett enhetligt sätt hur enheten arbetar med avvikelser kring brukaren och hur dessa ska dokumenteras. Däremot saknas dock kunskap om hur avvikelser som enbart rör verksamheten ska dokumenteras. Under intervjuerna framkommer att synpunkter och klagomål främst framförs muntligt eller skriftligt via mejl och hanteras sedan i dialog med berörda parter.

## Analys

Villa Höglid har efter tidigare förändringar i personalgruppen haft utmaningar i att arbeta med verksamhetens utveckling. Verksamheten är idag välorganiserad med en erfaren enhetschef och engagerad personal. Lokalerna begränsar dock personalens möjligheter med att arbeta på det sättet de hade önskat och hoppas på en lösning i närtid.

Även om det finns en tydlig rollfördelning i arbetsgruppen, framkommer vid granskning att det finns en ojämn fördelning av arbetsuppgifter som rör hela personalgruppen. För att säkerställa en mer balanserad arbetsbelastning och ökat engagemang är det av vikt att all personal involveras i arbetet med bland annat social dokumentation och utveckling av rutiner.

Bemanningen är en utmaning, särskilt vid oplanerad frånvaro, vilket hanteras genom schemajusteringar och vikarier. Rekryteringen av vikarier pågår under granskningsperioden, och personalen är optimistisk om att detta kommer att möjliggöra en större kontinuitet bland personalen.

Verksamheten är i hög grad föränderlig, vilket ställer större krav på tydliga rutiner och arbetssätt för att garantera en trygg och säker miljö för både personal och brukare. Arbete med att tydliggöra och säkerställa rutinföljsamheten bör fortsätta.

Arbetsmiljön upplevs i stort sett som trygg, men lokalerna har vissa begränsningar som kan försvåra personalens möjligheter att erbjuda brukarna avskildhet. Detta kan leda till konflikter, både mellan brukarna och personalen samt mellan brukarna sinsemellan. Granskningen visar att det kontinuerliga arbetet med att planera och förbereda brukarnas vistelse är avgörande för att säkerställa en trygg tillvaro.

Bristande kunskaper hos personalen om Lex Sarah kan resultera i bristfällig kvalitetskontroll inom verksamheten. Dessutom kan otillräcklig kunskap om avvikelsehanteringsprocessen innebära att

avvikelser inte åtgärdas eller att händelser inte förebyggs, vilket leder till missade lärande möjligheter som kan påverka verksamhetens kvalitet.

Det saknas även dokumentation kring de skydds- och begränsningsåtgärder som finns i verksamheten, vilket medför en risk för att dessa används slentrianmässigt.
Eftersom riskbedömningar och riskanalyser endast utförs när personalen anser att det finns behov, finns det en risk att potentiella risker inte identifieras i tid och därmed inte förebyggs effektivt.

Vårdnadshavare är delaktiga i verksamhetens arbete och i utförandet av insatserna utifrån deras behov och önskemål. För att öka brukarnas delaktighet i verksamheten bör enheten fortsätta att utveckla alternativa kommunikationsmetoder.

## Slutsats

Trots att Villa Höglid genomgått förändringar i personalgruppen och därmed stött på utmaningar i sin verksamhetsutveckling, är verksamheten idag välorganiserad med en erfaren enhetschef och engagerad personal.
Det finns dock områden som behöver stärkas. Bristande kunskaper om lex Sarah och avvikelsehanteringsprocessen riskerar att leda till bristfällig kvalitetskontroll och att värdefulla lärandetillfällen går förlorade. Avsaknaden av dokumentation kring skydds- och begränsningsåtgärder kan dessutom leda till att dessa åtgärder tillämpas slentrianmässigt.

Sammanfattningsvis uppfyller Villa Höglid majoriteten av de undersökta kriterierna väl. För att ytterligare höja kvaliteten på verksamheten bör arbetet fortsätta fokusera på att öka medarbetares delaktighet i det gemensamma arbetet och säkerställa rutinernas efterlevnad.

## Rekommendationer

Resultaten av granskningen återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschefen som ges möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning, som tar beslut om eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Slutligen sker en återrapportering av granskningen till ansvarig nämnd.

## Källförteckning


- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/]
- Socialstyrelsen (2023). Dokumentation-Vad ska dokumenteras i socialtjänsten. För socialtjänsten.[https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumenation/dokumenation-vad-ska-dokumenteras-i-socialtjänsten/2024-10-03]
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah. [https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20115-om-lex-sarah/]
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. [https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/]
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning
- Socialstyrelsen (2020). Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning, Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2020-10-7018.pdf]
- Socialstyrelsen (2024). Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-3.pdf]
- Socialstyrelsen (2024). Kompetens i LSS-boenden. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7312.pdf]
- Socialstyrelsen (2024). Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-6.pdf]