

Bollmora bostadsenhet/Skälsätra gruppbostad

Adress: Skälsätravägen 43

Verksamhetsform: Kommunal regi

Chef: Beatrice Norberg

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 2013-02-15 - 2013-03-04

Genomförd av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

eva.lindgren@tyreso.se

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen.

Tyresö den 2013-04-05



Catarina Stavenberg

Kvalitetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning av granskning på Skälsåtra gruppbostad.	3
---	---

Syfte	4
-------	---

Metod	4
-------	---

1	Verksamhetens förutsättningar	4
1.1	Allmänt	4
1.2	Lokaler och miljö	5
1.2.1	Bedömning	5
1.3	Ledning.....	5
1.3.1	Bedömning	6
1.4	Personal och bemanning.....	6
1.4.1	Bedömning	6
2	Arbetet i verksamheten	7
2.1	Självständighet och inflytande.....	7
2.1.1	Bedömning	8
2.2	Stödperson	8
2.2.1	Bedömning	8
2.3	Meningsfull tillvaro	8
2.3.1	Bedömning	9
3	Måluppfyllelse och kvalitetsarbete	9
3.1	Trygg och säker verksamhet.....	9
3.1.1	Bedömning	9
3.2	Kvalitetsarbete.....	10
3.2.1	Bedömning	10
4	Referenser	11

Sammanfattning av granskning på Skälsätra gruppbostad.

-  Bedömningen är att enhetschefen är engagerad, närvarande och aktivt delaktig i verksamheten.
-  Personalen har mycket gott bemötande och god kompetens. De anpassar insatserna efter den enskildes förmåga och är engagerade för sin uppgift. Stabil personalgrupp som bidrar till kontinuitet och utveckling.
-  Enheten har en tydlig och fungerande struktur för planering, genomförande och uppföljning av insatserna.
-  Enheten har inte regelbunden handledning av extern handledare, eller regelbunden tid avsatt för reflektion.

Kvalitetsnivåer

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

Syfte

Kommunstyrelsen har i beslut den 27 november 2012 fastställt granskningsplan för privat och kommunal verksamhet för år 2013. Granskningarna utförs av kvalitetsgruppen i projekt Medborgarfokus.

Metod

En genomgång av dokument sker innan och under verksamhetsbesök, se referenser. Granskningen innefattar intervjuer/samtal med verksamhetschef, personal och boende. Dessutom har samtliga anhöriga intervjuats. Under granskningen görs stickprov på dokumentationen kring de boende. Observationer av verksamheten sker genom både anmälda och oanmälda besök.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som därmed har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på www.tyreso.se.

Bedömningen av kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen grundar sig på gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse (resultatkvalitet)**
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

1 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs granskningen av verksamhetens organisation, ledning, personal, lokaler och övriga resurser.

1.1 Allmänt

Enheten drivs i kommunal regi. Plats på Skälsätra gruppbostad beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS². Verksamheten drivs med utgångspunkt från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Tyresö kommuns styrdokument.

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

² LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387

De boende har olika funktionsnedsättningar och därmed behov av individuellt anpassat stöd och bemötande från personalen. Det bor två kvinnor och tre män i åldrarna mellan 30 och 65 år.

1.2 Lokaler och miljö

Gruppboenden ligger i ett villaområde i Trollbäcken en bit från allmänna kommunikationer och service. Gruppboenden består av fem lägenheter som är integrerade i en villa med gemensamt kök och vardagsrum, det finns två entréer och två uteplatser. De personer som har behov av tekniska hjälpmedel har det.

1.2.1 Bedömning

Gruppboenden är utformad enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd³.

De gemensamma utrymmena är rymliga och anpassade för målgruppens behov.

1.3 Ledning

Med lämplig utbildning enligt 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade avses en högskoleutbildning som är relevant för att en person skall kunna förestå verksamheten i en gruppboende. Den person som av huvudmannen är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion skall ha tillräcklig kunskap och kompetens för att bl.a. kunna ansvara för att arbetet organiseras så att den enskilde genom omvårdnaden tillförsäkras goda levnadsvillkor⁴. Vad som är tillräcklig kunskap och kompetens bedöms av Socialstyrelsen i varje enskilt fall då verksamhetschefen inte har relevant högskoleexamen.

Avdelningen för verksamheter för personer med funktionsnedsättning leds av avdelningschef. Inom avdelningen finns tio enhetschefer, verksamhetsutvecklare, systemadministratör och projektledare.

Bollmora bostadsenhet leds av en enhetschef, som förutom Skälsåtra gruppboende ansvarar för ytterligare två enheter. En med servicelägenheter, Villa Granbacken och en med boendestödare, Koriandergränd. Enhetschefen har lång erfarenhet från verksamhetsområdet och av arbete i ledande ställning. Hon har vårdutbildning på gymnasienivå, ledarutbildning samt ett flertal kurser och utbildningar inom verksamhetsområdet. Enhetschefen har 52,5 högskolepoäng enligt individuell kompetensplan som tagits fram för att nå behörighet för uppdraget.

Enhetschef får stöd i sitt arbete från närmaste ledning, kollegor och av avdelningens verksamhetsutvecklare. En av personalen i gruppboenden är samordnare. Förutom att ingå i personalgruppen, är hon enhetschefen

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna, SOSFS 2002:9

⁴ § 5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna, SOSFS 2002:9

behjälplig med att leda det dagliga arbetet. Samordnaren ansvarar också för viss administration och personalbemanning vid korttidsfrånvaro.

Enhetschefen är på boendet cirka en gång i veckan, på boendemöten, arbetsplatsträffar (APT) samt vid behov. Dessutom har hon daglig telefonkontakt med personalen för att dels ge handledning, dels hålla sig informerad om de boende och verksamheten. Enhetschefen deltar alltid vid den individuella planeringen av omsorgen som sker vid inflyttning samt vid uppföljningsmöten. Både personal och samordnare tycker att enhetschefen är lyhörd, kunnig inom området och en mycket närvarande och engagerad chef.

1.3.1 Bedömning

Bedömningen är att enhetschefen är engagerad, närvarande och delaktig i verksamheten.

1.4 Personal och bemanning

Tillgänglighet och bemanning

Enheten är bemannad dygnet runt med minst en personal. Nattetid finns en personal med så kallad sovande jour. Två personer arbetar dag- och kvällstid utom på onsdagar då tre personer arbetar på kvällen. På helgerna är två personal i tjänst utom vid överlappningstiden mellan cirka kl. 12 och kl. 14 då de är tre. På enheten arbetar 6,8 årsarbetare.

Under 2012 slutade ingen personal på gruppboenden. Sjukfrånvaron var 8,4 procent, 6,8 procent var icke arbetsrelaterad långtidsfrånvaro, enligt enhetschefen. Samtliga tjänster var tillsatta vid granskningstillfället.

I stort sett alla tillsvidareanställda och långtidsvikarier har utbildning som undersköterska/mentalskötare. All tillsvidareanställd personal har en kompetensplan och har genomgått olika kompetenshöjande utbildningar, främst via Carpe⁵. Under 2013 kommer personalens vidareutbildning främst att inriktas mot autism/autismliknande tillstånd, kost och hälsa. Personalen har för närvarande ingen extern handledning eller tid för reflektion inlagt i schemat.

1.4.1 Bedömning

Enheten har hög personalkontinuitet och personalomsättningen är låg. Samtlig ordinarie personal och långtidsvikarier har utbildning inom området. De har god kompetens för att arbeta med personerna som bor på gruppboenden.

Personalen har för närvarande ingen extern handledning eller tid för reflektion inlagt i schemat.

⁵ Carpe är ett kommungemensamt projekt i Stockholms län för verksamhets- och yrkesutveckling inom funktionshinderområdet. www.projektcarpe.se

2 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs granskning av de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppfylla målsättningen i uppdraget.

2.1 Självtändighet och inflytande

Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i biståndsbeslutet. Samtliga boende har en aktuell genomförandeplan med mål och delmål tydligt beskrivna. Det framgår vilka som deltagit vid upprättandet av planen och de är undertecknade av enskild och/eller deras företrädare. Planerna beskriver de enskildes behov av stöd, önskemål och planering av fritidsaktivitet. Uppföljning av målsättning och innehåll i genomförandeplanen görs en gång per år eller vid behov. Tre av fem boende hade vid granskningstillfället uppdaterade biståndsbeslut.

Eftersom personalen inte har börjat dokumentera i kommunens digitala dokumentationssystem, Treserva, är det enhetschefen som skriver genomförandeplaner och för in löpande dokumentation utifrån personalens anteckningar.

Enhetschefen medverkar vid upprättande av genomförandeplan samt vid uppföljningsmöten tillsammans med den enskilde, anhöriga/företrädare och stödperson.

Flera av de boende har svårt att kommunicera i grupp och därför är det i dagsläget svårt att arbeta med brukarinflytande via brukarråd och husmöten. Personalen använder olika metoder och anpassar sitt sätt att kommunicera med boende för att ta reda på varje enskilds önskemål. De arbetar utifrån den enskildes behov och det avspeglas i planering och genomförande av insatser. I grunden finns en helhetssyn som utgår från den samlade livssituationen.

Flera av de boende får stöd i kommunikationen av så kallade pictogram⁶. Personalen planerar stödet till de enskilda med hjälp av bilder som beskriver vad som ska ske under dagen.

Det finns rutiner för samverkan som tydliggör hur de boendes behov tillgodoses vid insatser som bedrivs av andra verksamheter eller utförare.

Personalen har kontakt med sjukgymnaster och arbetsterapeuter från Habilitering Nacka, som erbjuder olika stödinsatser för både boende och personal. De samarbetar också med daglig verksamhet, Samhall eller psykiatri när behov finns. Samverkan och samarbete präglas av kontinuitet och det finns en tydlig ansvarsfördelning.

⁶ Enligt Specialpedagogiska skolmyndigheten definition är Piktogram ett system av bildliknande grafiska symboler tecknade i vitt mot svart bakgrund. Varje symbol står för ett ord eller begrepp.

2.1.1 Bedömning

Den sociala dokumentationen är tydlig. Alla boende har en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt.

Personalen arbetar utifrån varje boendes förmåga. De anpassar insatserna och bidrar därigenom till enskildes inflytande och självbestämmande.

2.2 Stödperson

Vid inflyttning utses en stödperson som ansvarar för övergripande planering. Stödpersonen har ett särskilt ansvar för att den boende får den omsorg den behöver. Kontaktmannen/stödpersonen deltar vid upprättande av genomförandeplan och ansvarar för kontakter med anhöriga/närstående och andra personer som är viktiga för den enskilde.

Anhörigstödet sker genom samtal och information med de anhöriga/närstående utifrån den boendes önskemål. Anhöriga/närstående uppger att de alltid känner sig välkomna till boendet.

2.2.1 Bedömning

Stödpersonens uppdrag är känt både för anhöriga och boende. Kontinuiteten för de boende är hög.

2.3 Meningsfull tillvaro

Fyra boende deltar i daglig verksamhet och en person är ålderspensionär. De boendes stödperson har regelbunden samverkan och kontakt med respektive daglig verksamhet.

Flera av de anhöriga som intervjuades tog upp frågan kring bemanning och de besparingar som genomförts. De uttryckte oro att möjligheten till fritidsaktiviteter utanför gruppboenden skulle minska.

Enhetens personal har minskat från 7,9 årsarbetare 2012 till 6,8 årsarbetare 2013. Det innebär i praktiken att möjligheten till fritidsaktiviteter utanför boendet har minskat eftersom det alltid måste finnas två personal på enheten, från tidigare fyra vardagskvällar till en vardagskväll i veckan från årsskiftet. Det finns fortfarande möjlighet att genomföra fritidsaktiviteter på helgerna.

Enlig definitionen av gruppboende, LSS 9 § 9, ska personal på gruppboenden i princip kunna täcka den enskildes hela stödbehov, omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. För aktiviteter utanför gruppboendet kan det dock föreligga behov av ledsagarservice, eftersom det kan vara svårt att tillgodose behovet av aktivitet av personalen som arbetar på gruppboenden. Två av de boende har regelbundna fritidsaktiviteter. En av dessa genomför aktiviteten tillsammans med ledsagare och en person genomför sin aktivitet tillsammans med en personal från gruppboenden.

Alla boende har ett eget veckoschema för olika aktiviteter, som till exempel sysslor i hemmet, arbete och fritid. Det är den enskildes behov som styr schemat. För att den enskilde ska veta vem som ger stödet finns veckoschema, fotografier och namn på personal som ska ge stödet uppsatt i varje boendes lägenhet.

En kväll i veckan har varje boende så kallad hemtid. Den dagen tar de hand om sin lägenhet tillsammans med en av personalen. Aktiviteten genomförs alltid på samma dag och tid, då det är viktigt med tydlig struktur för de boende. Anhöriga/närstående som intervjuats uttrycker att personalen har stort intresse och engagemang för sitt uppdrag.

2.3.1 Bedömning

Enheten har en tydlig struktur för planering, genomförande och uppföljning.

3 Måluppfyllelse och 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

3.1 Trygg och säker verksamhet

Enheten har tydliga rutiner för alla områden inom verksamheten. Det pågår kontinuerligt arbete med att revidera och uppdatera rutinerna. Rutinerna förvaras i en pärm, lättillgängliga för personalen. Genomgång och uppdatering av rutiner sker regelbundet på arbetsplatsträffar (APT).

Ny personal får information om gällande rutiner vid anställningstillfället. Information om skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah ges en gång per år. Vid förändring går enhetschef igenom gällande lagar och styrdokument. Under 2012 hade verksamheten inga rapporter om allvarliga händelser enligt lex Sarah.

Enhetens systematiska säkerhetsarbete rapporteras via Marsh plus och säkerhets- och brandombud finns på gruppbestaden. Information om arbetsmiljöarbetet förvaras i pärm och går igenom vid APT.

Personalen genomför riskanalyser för samtliga boende och upprättar en individuell plan för var och en.

3.1.1 Bedömning

Personalen på gruppbestaden har kännedom om skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah. De har också kännedom om, och tillämpar enhetens rutiner.

Verksamheten arbetar utifrån socialförvaltningens riktlinjer och gällande lagstiftning.

3.2 Kvalitetsarbete

Enhetens systematiska kvalitetsarbete utgår från socialförvaltningens ledningssystem för kvalitetsarbete. Verksamheten arbetar aktivt med sitt kvalitetsarbete genom årshjul, enhetsplan och verksamhetsberättelse. Uppföljning av enhetens mål och kvalitetsgarantier sker kontinuerligt vid personalmöten och det görs en avstämning av dessa två gånger per år.

Personalen rapporterar händelser och avvikelser och vidtar åtgärder för att säkerställa att brister och risker inte upprepas. Händelserapporteringarna analyseras på enhetens möten och förslag på åtgärder diskuteras. Vid allvarlig händelse kontaktas omgående enhetschef och avdelningschef.

Brukarundersökningen Kvalitetsbarometern gjordes 2011 och omfattade bostäder med särskild service i Tyresö. Resultatet för Skälsåtra var ett kvalitetsindex på 1,50. Snittet för Tyresö var 1,41.

3.2.1 Bedömning

Enhetschef och personal på enheten arbetar kontinuerligt med förbättringar i verksamheten. Åtgärder och resultat dokumenteras och återförs till verksamheten.

4 Referenser

Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 2012

Socialtjänstlagen, SoL 2012

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

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

Samverkan, Anhöriga och personal i LSS-verksamhet – Susanne Larsson, Lasse Nohrstedt

Äkta omsorg, Bemötande i praktiken – Susanne Larsson Äkta omsorg,

Funktionshinder inspektörerna – Stockholmsstad rapport nr 4

Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet

Kognitiva hjälpmedel – Hjälpmedelsinstitutet

www.1177.se Råd om vård – Sveriges landsting

Vid vår granskning har vi tagit del av följande dokument:

Enhetsplan för Bollmora bostadsenhet 2012 och 2013

Verksamhetsberättelse för Bollmora bostadsenhet 2011 och 2012

Enhetsplan

Verksamhetsberättelse

Lokala rutiner

Scheman och tjänstgöringslistor

Täthetsschema

Kvalitetsbarometern LSS 2011:1