

Granskningsrapport

Servicebostaden

Alléplan 11

2021-04-06

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
5.2	Stödpersonalens/stödteamets uppdrag.....	9
5.3	Social dokumentation	9
5.3.1	Bedömning av arbetet i verksamheten	10
6	Kvalitetsarbete	10
6.1	Resultat från nationella brukarundersökningen 2020	10
6.2	Trygg och säker verksamhet.....	11
6.3	Systematiskt kvalitetsarbete	11
6.3.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete.....	12

1 Sammanfattning

-  Verksamheten arbetar systematiskt med att utveckla verksamheten
-  Ledningen bedöms vara lyhörd, närvarande och tillgänglig.
-  Verksamheten behöver säkerställa att handlingar som upprättats och är av betydelse dokumenteras i den sociala journalen.
-  Samverkan mellan verksamheten och myndigheten behöver förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.
-  Verksamheten måste säkerställa att all personal har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

Kvalitetsnivåer

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som kan behöva 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.

3 Metod

Med anledning av den pågående smittspridningen av Covid-19 har en anpassad granskning genomförts. Kvalitetscontrollers har därför genomfört intervjuer via Skype och inte kunnat genomföra observationer på plats i verksamheten.

Granskningen har omfattat intervjuer med enhetschefen och personal. 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 fakta ganska 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

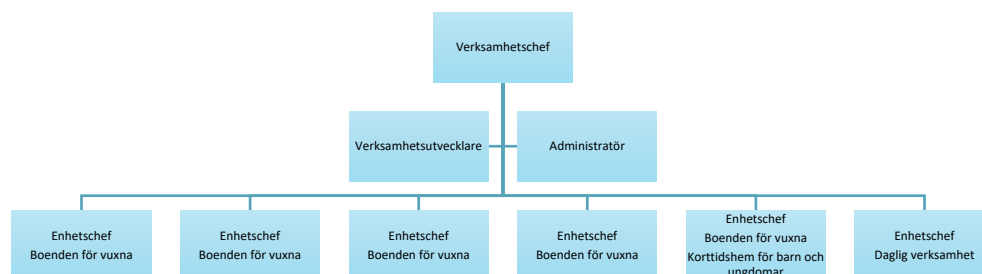
4.1 Verksamhetens uppdrag

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 2020 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 2020

De som bor i servicebostaden ska ha tillgång till stöd dygnet runt i den omfattning som han eller hon behöver.

Alleplans servicebostad

Alléplans servicebostad är belägen i Trollbäckens centrum i närheten av service och kollektivtrafik. Servicebostaden består av åtta lägenheter som ligger samlade i ett bostadshus i nära anslutning till den gemensamma lokalen för service och gemenskap. Vid granskningstillfället bor åtta personer i verksamheten i ålder mellan cirka 20 - 45 år, varav fem kvinnor och tre män. Målgruppen är personer som tillhör LSS personkrets 1, utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.

Servicebostadens personal utför också boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) till en person som bor i en lägenhet med ett eget hyreskontrakt som också har tillgång till servicebostadens gemensamhetslokal.

Service lokalen består av två rum och kök som används som personalutrymmen och för service och gemenskap för de som bor i verksamheten.

Verksamheten har sovande jour och är bemannad hela dygnet förutom vardagar mellan klockan 10.00 och 15.00.

Personalen på boendet samverkar med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

4.3 Ledning och personal

Enhetschefen tillträdde tjänsten på Alléplans servicebostad och Villa Sjöhagens grupp bostad den 1 februari 2017. Enhetschefen har en beteendevetenskaplig högskoleutbildning och flera års erfarenhet av arbetsledning inom området.

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

I servicebostaden finns fyra (4.0 årsarbetare) ordinarie personal anställda, samtliga arbetar heltid och på schema, morgon, eftermiddag, kväll och sovande jour på natten.

Tre av fyra personal har en adekvat utbildning för området och flera har gått kompletterande kurser med inriktning mot omsorgen bl.a. motiverande samtal (MI). Det finns tillgång till kompetensutveckling bl.a. genom de webbutbildningar och de metod- och materialtips som finns på intranätet.

Vid granskningen framkom att personalen arbetat länge och att det i stort sett inte är någon personalomsättning i verksamheten vilket medför en hög personalkontinuitet.

Personalen tycker att de har tillräckligt med kompetens och tid för att klara sina arbetsuppgifter.

Vid granskningen framfördes att personalgruppen för närvarande inte hade något behov av handledning. De tycker att det finns bra forum och tid för diskussion och reflektion.

I personalintervjuerna uttrycker samtliga att ledningen är lyhörd, närvarande och tillgänglig.

4.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten har en hög personalkontinuitet.

Verksamheten har god tillgång till kompetensutveckling.

Verksamheten har forum och tid för diskussion och reflektion.

Ledningen bedöms vara lyhörd, närvarande och tillgänglig.

5 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetssätt 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 på olika sätt utifrån egna önskemål. Alla som vill är delaktiga i arbetet med sin genomförandeplan.

Personerna i boendet ges möjlighet till att utöva inflytande över sitt boende i ett "Boråd" som träffas en gång per månad. Borådsmöten följer en avdelningsgemensam dagordning och ett årshjul som innefattar olika teman som tas upp och diskuteras exempelvis teman utifrån resultaten från brukarundersökningen. Därutöver kan boende lämna egna förslagspunkter för mötet.

Verksamheten har ett pågående arbete med att förbättra kommunikationen mellan boende och personal vilket också lett till ett förbättrat resultat i brukarundersökningen 2020. Personalen har bl.a. presenterat olika kommunikationshjälpmedel för de som bor i verksamheten. De har också förts diskussioner om hur personalen ska öka sin förmåga att uttrycka sig så att boende förstår vad personalen menar.

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.

5.2 Service och gemenskap

Service lokalen används som personallokal och för gemensamma aktiviteter för de som bor i verksamheten bland annat för spelkvällar, kvällsfika och boråds möten. Personalen uppgav att boende ofta kommer förbi lokalen i samband med att de kommer hem från sin dagliga verksamhet för att meddela personalen att de är hemma. När personalen inte är i service lokalen kan boende kontakta personalen genom att ringa eller lämna telefon meddelande.

De som bor i verksamheten har fått information om att de kan vända sig till enhetschefen om de är i behov av stöd när verksamheten är obemannad.

Vid granskningen framkom att verksamheten inte hade några regelbundna gemensamma måltider i service lokalen. Personalen uppgav att de istället ger stöd till boende som vill ordna egna middagar hos varandra. Personalen ordnar gemensamma måltider i service lokalen vid högtider.

5.2 Stödpersonalens/stödteamets uppdrag

Alla personer som bor i boendet har en stödpersonal och ett stödteam bestående av två stödpersonal som har ett gemensamt ansvar för en boende. Det finns en skriftlig beskrivning på vilka arbetsuppgifter som ingår i uppdraget som stödpersonal/stödteam. Uppdraget omfattar b.l.a. ett särskilt ansvar för; att upprätta och följa upp genomförandeplanen, att stödja den boende med berörda kontakter och aktörer Det är möjligt för den boende att byta stödpersonal om det inte fungerar.

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 Alleplans servicebostad

Det finns aktuella genomförandeplaner för alla personer i boendet där det framgår vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Den enskildes vilja och önskemål framgår tydligt samt på vilket sätt den enskilde varit delaktig i arbetet med planen eller valt att avstå från sin medverkan.

I genomförandeplanerna saknas hänvisningar till andra upprättade dokument som kan vara av betydelse för insatsens genomförande exempelvis den enskildes kommunikationsplan.

Den sociala journalen innehåller uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse för insatsens genomförande. I den sociala journalen saknas dock anteckningar om när genomförandeplaner upprättats, följts upp och när riskbedömningar eller andra dokument upprättats.

5.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver säkerställa att handlingar som upprättats och är av betydelse dokumenteras i den sociala journalen.

Verksamheten behöver komplettera genomförandeplanerna med hänvisningar till upprättade dokument som är av betydelse för insatsens genomförande.

Verksamheten har ett pågående arbete med att förbättra kommunikationen mellan personal och boende vilket också lett till ett förbättrat resultat när det gäller kommunikation i brukarundersökningen 2020.

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

I tabellen redovisas resultatet från brukarundersökning 2020 ⁴avseende boendes upplevda trygghet, inflytande och förtroende för personal. Redovisningen visar resultat för Alléplans servicebostad jämfört med resultaten för alla servicebostäder i Tyresö kommun och i riket.

Resultat nationell brukarundersökning 2020 ⁵

⁴ Sveriges Kommuner och Regioner och Rådet för främjande av kommunala analyser

⁵ Resultaten är hämtade från SKR, Sveriges Kommuner och Regioner och RKA, Rådet för främjande av kommunala analyser och enkätfabrikens resultatportal

Fråga från nationella brukarundersökning ⁶ 2020	Riket 2020	Tyresö 2020	Alleplan 2020	Alleplan 2019
Känner du dig trygg med boendepersonalen?	77	78	67	38
Är du rädd för något hemma?	73	71	78	38
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	80	87	67	63

6.2 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.

Det finns tydliga skriftliga rutiner för bl.a. riskbedömningar, avvikelserapporteringar och rapporteringar enligt lex Sarah. Enhetschefen uppgav att hon uppmanar medarbetare att vara observanta och skriva avvikelser vilket inte alltid görs.

Vid personalintervjuerna framkommer att inte all personal har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär. Enhetschefen berättar att de haft några lex Sarah rapporteringar genom åren men ingen under 2020.

Personalen på Alléplan har genomgått en utbildning inom våld i nära relationer (VINR) och flera personer som bor i boendet har gått en utbildning i VIP⁷ vars syfte är att stärka personerna självkänsla, att våga säga nej.

6.3 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 kvalitet.

⁶ Resultaten är hämtade från Kolada, Brukarundersökningen har tagits fram av SKR och RKA

⁷ VIP står för Viktig Intressant Person och är ett våldsförebyggande program som stärker självkänslan och är framtaget av Bräcke diakoni.

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 enhetsplan⁸ 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 har vanligtvis⁹ planeringsdagar där de går igenom och planerar kommande års aktiviteter, dessa följs oftast upp på arbetsplatsträffar under året enligt verksamhetens årshjul.

Synpunkter och klagomål som inkommer till verksamheten diskuteras och återförs till verksamheten och till den som framfört synpunkterna.

Vid intervjuerna framför personalen att omsättningen av handläggarna varit betydande vilket medfört bristande tillgänglighet och informationsöverföring till verksamheten. De uppger också att samverkan mellan verksamheten och den beslutande myndigheten inte är så välfungerande vilket kan påverka kvaliteten i enskildas insats.

6.3.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete

Verksamheten måste säkerställa att all personal har kunskaper om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär.

Verksamhetens personal bedöms tillämpa de rutiner som finns för att möjliggöra en trygg och säker verksamhet.

Verksamheten arbetar systematiskt med att utveckla verksamheten.

Samverkan mellan verksamheten och myndigheten behöver förbättras för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.

⁸ Enhetsplanen avser enhetschefens samtliga enheter

⁹ Fysiska planeringsdagar har inte varit möjligt att genomföra under 2020 pga Coronapandemin.

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.

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 2019 och 2020 från den nationella brukarundersökningen inom funktionshinderområdet – Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Verksamhetsplan 2020

Enhetsplan 2020

Verksamhetsberättelse 2019

Personalens utbildning och schema