



Verksamhetsuppföljning av boendestöd och gruppboende inom socialtjänstens utförarenhet

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med uppföljning och kontroll av de verksamheter stadsdelsnämnden ansvarar för. Uppföljningen görs på ett enhetligt sätt oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller på entreprenad. Kvalitetskontrollen innehåller olika moment och redovisas sammanfattningsvis i denna uppföljning.

Uppföljningen avser tre socialpsykiatriska boendestödsteam, SAS-teamet, Frejgatans stödteam och Malmskillnadsgatans stödteam, samt en gruppboende för personer med psykisk funktionsnedsättning, gruppboenden Malmskillnadsgatan 58.

Verksamheterna drivs i egen regi inom socialtjänstens utförarenhet. Enheten omfattar även ett stödboende, en träfflokal samt en sysselsättningsverksamhet. Dessa verksamheter omfattas inte av uppföljningen.

SAS-teamet och de båda stödteamen ger boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) till personer i egna lägenheter. Gruppboenden är ett boende med särskild service enligt SoL, dvs. ett boende med heldygnsvård. Samtliga verksamheter omfattas av stadens valfrihetssystem.

Under pågående uppföljning har verksamheterna omorganiserats, varför uppföljningen har pågått under längre tid än vad som är vanligt. Förvaltningen kommer att följa upp effekterna av omorganisationen.

Samlad bedömning

Uppföljningen visar att verksamheterna håller en god kvalitet och att brukarna får en god omsorg.

Då uppföljningen påbörjades saknade dock fyra brukare vid Malmskillnadsgatans stödteam genomförandeplaner. Detta har nu åtgärdats, vilket betyder att samtliga brukare idag har

genomförandeplaner.

Vid Malmskillnadsgatans gruppbostad har både luncher och middagar tidigare serverats i form av matlådor. Personalen har som regel inte deltagit i måltiderna, vilket både personal och ledning tyckt varit otillfredsställande. Klagomål har även framförts från anhöriga. Personalen deltar numera i måltiderna och man har nu åter börjat laga mat i det gemensamma köket. Alla middagar lagas nu gemensamt, på helgerna även luncherna. Man planerar att också erbjuda hyresgästerna på den båda våningsplanen gemensamma måltider på helgerna.

Vid ett oannonserat besök på Malmskillnadsgatans gruppbostad konstaterades att miljön i gemensamhetsutrymmena inte gav ett tillräckligt hemliknande intryck. Detta har nu åtgärdats.

Vad gäller hälso- och sjukvården vid Malmskillnadsgatans gruppbostad finns bl.a. vissa brister i dokumentationen. All personal följer inte basala hygienrutiner och dokumenterad egenkontroll av hygienrutiner saknas.

Genomförande av uppföljningen

SAS-teamet och Frejgatans stödteam

Uppföljningen påbörjades den 19 april 2013 då vuxenenhetens chef (beställare) och utvecklingssekreteraren besökte teamen och intervjuade enhetschefen, biträdande enhetschefen samt gruppledaren. En boendestödjare från vardera teamet intervjuades också. Även dokumentation granskades.

Malmskillnadsgatans stödteam

Uppföljning utfördes av vuxenenhetens chef och utvecklingssekreteraren, som den 3 maj 2013 besökte verksamheten och intervjuade biträdande enhetschefen, de båda gruppledarna och två boendestödjare. Vid samma tillfälle gjordes en genomgång av verksamhetens dokumentation.

Malmskillnadsgatans gruppbostad

Den 29 oktober samt den 19 december 2013 genomförde socialtjänstavdelningens chef, utvecklingssekreteraren och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) oannonserade besök i gruppbostad.

Den 27 november 2013 träffade avdelningschefen tillsammans med enhetschefen och biträdande enhetschefen två anhöriga

med anledning av ett klagomål på verksamheten. Den 3 januari 2014 gjorde utvecklingssekreteraren ett planerat besök i samband med en lex Sarah-utredning.

En kontinuerlig dialog har förts mellan avdelningschef, MAS, utvecklingssekreterare och enhetschef.

Verksamheten

SAS-teamet

Verksamheten riktar sig till personer med olika allmän-psykiatriska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som bipolaritet, depressioner, personlighetsstörningar, ADHD, och Asperger.

Arbets sättet anpassas till funktionsnedsättningen och utformas tillsammans med den enskilde. Det handlar oftast om att få struktur i vardagen, i hemmet och i tillvaron, att få ordning på allt från kök till ekonomi. Det är viktigt att hjälpa den enskilde att göra saker i rätt ordning och samtidigt tillvara den enskildes egna resurser. Förhållningssättet är coachande. Många i målgruppen är yngre, mycket aktiva och har en hög energinivå.

Den enskilde brukaren har ofta för kontinuitetens skull två kontaktpersoner, men man arbetar vanligen bara en kontaktperson i taget. Teamet ger boendestöd till 36 personer, alla hemmahörande på Norrmalm.

För att utveckla sina arbetssätt håller teamet på att ta fram en egen arbetsguide, att kunna användas som stöd både för brukaren och kontaktpersonen. Teamet består av 4,0 boendestödjare.

Frejgatans stödteam

Verksamheten riktar sig till personer med psykoser och schizofrenidiagnoser, dvs. till personer med svår psykisk funktionsnedsättning. Inriktningen är miljöterapeutisk. Boendestödjaren hjälper brukaren att se till att bostaden är i ordning och att mat finns. Boendestödjaren har också en viktig funktion som social kontakt.

Brukarna har en hög medelålder, många är pensionärer. Deras problematik gör att det är svårt att uppnå självständighet och utveckling. Arbetet inriktas ofta på att behålla en förmåga eller en färdighet. Många har utvecklat somatiska sjukdomar,

exempelvis fått leverskador efter en långvarig medicinering. Det förekommer att demens ytterligare komplicerar problem-bilden. Vanligen arbetar boendestödjarna en och en, men om man arbetar med någon som är hotfull eller psykotisk är man två.

Malmskillnadsgatans stödteam

Brukargruppen är mycket heterogen med stor variation av funktionsnedsättningar beroende på depressioner, manier och/eller ADHD. Detta kräver skilda arbetssätt anpassade efter individens behov. Man bortser inte från diagnoser, men låter dessa spela en underordnad roll. Brukargruppen har blivit äldre och fysiska problem gör sig också gällande.

Man försöker hjälpa brukarna att, utan för många ingrepp, kunna leva sina egna liv. Boendestödjarna arbetar i huvudsak en och en.

Landstingspsykiatri är en mycket viktig samarbetspartner. Boendestödjarna anser att samarbetet fungerar olika väl beroende på vilken verksamhet inom landstinget det gäller.

Förändrad organisation

Fr.o.m. den 17 februari 2014 har verksamheten vid Frejgatan och Malmskillnadsgatans stödteam samordnats och de båda teamen utgör nu ett gemensamt team. Se vidare avsnittet Verksamhetsutveckling.

Malmskillnadsgatans gruppboende

Verksamheten riktar sig till personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning och innebär heldygnsomsorg. Nämnden har hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sjuksköterskenivå.

Gruppboenden omfattar 16 lägenheter med 16 hyresgäster. Sju av hyresgästerna är norrmalmsbor medan övriga har insatsen beviljad av annan stadsdelsnämnd.

Gruppboenden har nio fullvärdiga lägenheter på plan 1 och sju på plan 2. På båda planen finns också gemensamhetsutrymmen. Gruppboenden ligger i samma fastighet som Väderkvarnens vård- och omsorgsboende, men har separat entré.

Under perioden 26 september 2013 till 30 januari 2014 var de boende på plan 2 evakuerade till plan 6 på grund av att lokalerna på plan 2 renoverades. Alla badrum har

helrenoverats, väggarna i gemensamhetsutrymmen målats om och ny belysning sattes upp. De renoverade lokalerna ger ett ljust och trevligt intryck.

Vid uppföljningsbesöket den 29 oktober 2013 var gemensamhetslokalerna på plan 1 inte i sådan ordning att det kändes hemtrevligt. Det gemensamma vardagsrummet och köket var ostädat. Inte heller tvättstugan var i god ordning. Synpunkter på miljön hade även kommit från anhöriga till hyresgästerna, som ansett att såväl de boende som personal måste ägna miljön mer omtanke.

Vid förnyat besök den 19 december 2013 gav gemensamhetslokalerna ett välstädat, hemtrevligt och välkomnande intryck. Även tvättstugan var välordnad. Städningen var nu schema-lagd och inte som tidigare bunden till en specifik person.

Luncher och middagar har tidigare serverats i form av matlådor som upphandlats. Personalen har som regel inte deltagit i måltiderna, vilket både personal och ledning tyckt varit otillfredsställande. Klagomål har även framförts från anhöriga. Detta har gjort att personalen numera deltar i måltiderna, vilket ökar möjligheten till samtal, gemenskap och social träning. Man har nu åter börjat laga mat i det gemensamma köket. Alla middagar lagas nu gemensamt, på helgerna även luncherna. Man planerar att erbjuda hyresgästerna på de båda våningsplanen gemensamma måltider på helgerna. Vardagsluncherna kommer även fortsättningsvis att serveras i form av matlådor.

Genomförandeplaner och social dokumentation

Samtliga brukare har upprättade genomförandeplaner. Planerna innehåller en utförlig och tydlig beskrivning av behov och mål, delmål och syfte med insatsen samt hur och när insatsen ska genomföras (arbetssätt) och vem som ska ge stödet.

Vid Malmskillnadsgatans stödteam saknade fyra brukare genomförandeplan vid den uppföljning som gjordes hösten 2013. Denna avvikelse har åtgärdats och samtliga brukare har idag en genomförandeplan.

Inom samtliga verksamheter införs nu en så kallad personlig plan, vilken innehåller ett förtydligande av de arbetssätt som beskrivits i genomförandeplanen. Den personliga planen rör

fysisk, medicinsk och social omvårdnad samt övrigt stöd som den aktuella brukaren är i behov av. Planen kan även innehålla en mer detaljerad beskrivning av brukarens aktiviteter.

Inom samtliga verksamheter finns en löpande dokumentation förd med regelbundenhet. Dokumentationen ger en god bild av händelser, behov och åtgärder. Ordet ”kontinuerligt” återkommer ofta i dokumentationen, men ger många gånger en oklar uppfattning om vad detta innebär.

Verksamhetsutveckling

När verksamhetsuppföljningen påbörjades var Malmskillnadsgatans stödteam och gruppboenden lokalmässigt och personalmässigt integrerade. Den 17 februari 2014 genomfördes en omorganisation för att bättre anpassa verksamheten till de olika målgruppernas behov och därmed förbättra kvaliteten i verksamheten.

Omorganisationen innebär att gruppboenden nu har en egen personalstyrka och att stödteamet samordnats med Frejgatan stödteam. Teamet ger idag boendestöd till 34 personer, alla bosatta på Norrmalm. Teamet har 4,0 boendestödare.

Omorganisationen innebär att också att personaltätheten på gruppboenden blivit högre. Tidigare betjänade boendestödjarna både brukare i egna lägenheter och i gruppboenden, varför det är svårt att göra en exakt jämförelse. Bemanningen utgörs idag av 11,5 boendestödare, varav 2,5 arbetar natt.

Gruppboenden är nu bemannad enligt följande:

- Kl. 08.00 – 10.00, fyra boendestödare
- Kl. 10.00 – 16.30, sex boendestödare
- Kl. 16.30 – 19.00, två boendestödare
- Kl. 19.00 – 21.00, en boendestödare
- Kl. 21.00 – 08.00, en boendestödare

Nuvarande bemanning ger möjlighet till utökade gemensamma aktiviteter för hyresgästerna, vilket bland annat varit ett önskemål från anhöriga. Som stående aktiviteter har man nu börjat med gemensam bakning på torsdagarna och musikstund på fredagarna.

Utförarenhetens ledningsorganisation har också förändrats. Vid årsskiftet avvecklades de båda tidigare kombinerade gruppleddar-/boendestödsbefattningarna. Detta betyder att

utförarenhetens ledning nu utgörs av en enhetschef och två biträdande enhetschefer.

Synpunkts- och klagomålshantering

En synpunkts- och klagomålshantering finns och i enlighet med förvaltningens rutiner finns även rutin för uppföljning och utvärdering av inkomna synpunkter och klagomål.

Det finns också en rutin för att informera den enskilde om synpunkts- och klagomålshanteringen om vart han eller hon ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål.

Missförhållanden enligt lex Sarah

Det finns en rutin för rapportering enligt lex Sarah samt en rutin för att beställaren omedelbart får kännedom om inkommen lex Sarah-rapport.

I december 2013 inkom en rapport om ett missförhållande vid Malmskillnadsgatans gruppbostad. Utredningen resulterade i en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), för att få deras bedömning av om bemanningen kan anses tillräcklig. Detta med tanke på att gruppboستaden består av två åtskilda våningsplan, vilket medför att personal inte kan vara ständigt närvarande på båda planen alla tider på dygnet. Svar från IVO har ännu inte inkommit.

Brukarundersökningar

I den brukarundersökning som Stockholms stad genomförde hösten 2013, riktad till personer som under de tre senaste månaderna haft boendestöd inom socialpsykiatri, deltog 59 brukare från Norrmalm, vilket motsvarar 54 %.

Resultatet av brukarundersökningen visar att:

- 88 % kände sig trygga med sin boendestödjare. (stadens snitt var 87 %)
- 95 % ansåg sig bli bemötta med respekt av sin boendestödjare. (stadens snitt var 91 %)
- 87 % var nöjda med antalet timmar de erhållit boendestöd. (stadens snitt var 77 %)
- 91 % i det stora hela, vara nöjda med sitt boendestöd. (stadens snitt var 88 %)

Förvaltningen genomförde i oktober 2013 en egen brukarundersökning riktad till gruppboستadens hyresgäster. Endast

fem av de 16 hyresgästerna svarade. Samtliga uppgav att de var trygga på sitt boende. Fyra var nöjda med boendet och en besvarade inte frågan. Fyra ansåg att de blev väl bemötta på boendet, en svarade varken eller.

Hälso- och sjukvård, Malmskillnadsgatans gruppbostad

Allmänt om organisation och rutiner

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård enligt HSL 29§ finns. Stadsdelsförvaltningens medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvaret för en god och säker hälso- och sjukvård. Verksamheten har kännedom om de lagar och regler och anvisningar som styr hälso- och sjukvården.

Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 finns övergripande i stadsdelen, verksamheten har inte implementerat detta lokalt. Patientsäkerhetsberättelse är bifogad stadsdelsnämndens verksamhetsberättelse 2012. Verksamheten ska följa MAS regler och ha lokala rutiner för hälso- och sjukvården.

Informationsöverföring och samarbete med vårdgrannar

En sjuksköterska med specialistkompetens i psykiatri är anställd i gruppbostad och har 35 % tjänstgöringstid. Sjuksköterskan finns tillgänglig via telefon ytterligare 30 %. Övrig tid sköts hälso- och sjukvården av en patrullverksamhet.

Verksamheten har ett nära samarbete med Serafens psykiatriska öppenvårdsmottagning där de flesta boende har sin psykiatrikerkontakt. Den somatiska vården sköts huvudsakligen via Tegnér gatans vårdcentral. Enhetens personal förmedlar att samarbetet med vårdgrannarna fungerar bra.

Utöver den muntliga rapporteringen mellan olika personal och sjuksköterska används dokumentation i ParaSol, vilket ökar säkerheten för informationsöverföring.

Delegering

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omsorgspersonalen får delegation när de har god kännedom om den boende och kan rutinerna för verksamheten och läkemedelshanteringen. Ett godkänt test krävs innan delegering. Rutinerna ovan tillämpas även när delegationen ska förlängas. Alla delegeringarna är aktuella.

Läkemedelshantering

En lokal rutin för läkemedelshantering har upprättats sedan föregående uppföljning. Läkemedelshanteringen fungerar bra, få avvikelser har rapporterats under året. Det är god ordning i läkemedelsskåpen. Signeringslistor för överlämnade läkemedel är väl ifyllda.

Kostnadsfri munhälsobedömning och nödvändig tandvård

Samtliga boende har fått ett erbjudande om en kostnadsfri munhälsobedömning men samtliga har tackat nej. Ett nytt försök görs i samråd med Flexident AB som, sedan januari 2013 svarar för munhälsobedömningar och nödvändig tandvård, för att motivera de boende till att medverka. Samtliga boende har erhållit ett tandvårdsintyg, vilket ger rätt till kostnadsfri munhälsobedömning en gång per år. De boende som går till tandläkare har privata tandläkare där också tandvårdsintyget ger rätt till nödvändig tandvård till reducerad pris.

Rutiner för akuta situationer och för eventuella dödsfall

Lokala rutiner finns och all personal är informerad om dessa.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalerna har förbättrats men alla journaler är inte helt uppdaterade. Aktuell status ska beskrivas minst en gång varje år. Allmänna uppgifter som samtycke och identifiering saknas i samtliga journaler. Det saknas också planer för hälso- och sjukvårdsåtgärder med mål och uppföljning. Vikarierande personal har inte dokumenterat i Vodok vid ordinarie sjuksköterskas frånvaro.

Vårdhygienrutiner

Hygienrutinerna behöver förbättras eftersom all personal inte följer basala hygienrutiner eller klädanvisningar för vårdhygien. Vid besök i gruppboenden den 29 oktober respektive den 19 december 2013 var lokalerna smutsiga och ofräscha. Det var rörigt på förvaringshyllor, smutsiga och rena föremål blandas. Tvättstugorna var röriga och smutsiga. Skyddsutrustning i tvättstugorna ska kompletteras så att engångshandskar, handsprit, skyddsförkläden och engångshanddukar ska finnas på plats.

Egenkontroll av hygienrutiner måste genomföras, vilket rekommenderades redan vid föregående uppföljning.

Avvikelserapportering och Lex Maria

Avvikelser rapporteras i dokumentationssystemet Vodok. Händelser av allvarligare karaktär rapporteras omgående till MAS. Vid allvarliga händelser eller vid risk för en allvarlig händelse skickar MAS anmälan enligt lex Maria till IVO och till stadsdelsnämnden för kännedom.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskas bedömning

Samarbetet med andra vårdgivare har förbättrats. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats men vissa uppgifter som samtycke, aktuell status och individuella planer för hälso- och sjukvård ska kompletteras. En del av de lokala rutinerna behöver upprättas och revideras. Vårdhygienrutinerna ska förbättras.

Förbättringsåtgärder, hälso- och sjukvård

Brist	Åtgärd	Ansvarig för åtgärd och kontroll
Hälso- och sjukvårdsjournalerna ska kompletteras med aktuell status och vårdplaner. Vikarierande personal ska ha tillgång på Vodok och dokumentera de hälso- och sjukvårdsbedömningar, ordinationer och åtgärder de utför.	Uppgifterna ska fyllas i.	Sjuksköterska och Verksamhetschef Plan för att säkra dokumentationen ska upprättas omgående, uppgifterna ska vara ifyllda senast till sista februari.
All personal följer inte basala hygienrutiner i sitt arbete. Dokumenterad egenkontroll av hygienrutiner saknas.	Kontroll och åtgärder genomförs enligt vårdhygiens anvisningar. Kontrollen ska dokumenteras skriftligt.	Verksamhetschef Åtgärder snarast.
Lokalerna är inte rena. Rent och smutsigt förrådsmaterial blandas på hyllor. Tvättstugorna är smutsiga.	Samtliga lokaler ska hållas rena och förrådsmaterial ska ordnas så att man skiljer rena och smutsiga varor.	Verksamhetschef. Plan upprättas omgående, åtgärder för bättre hygien och ordning ska vidtas snarast.

Genomförda kontroller februari 2014**Dokumentation**

MAS har kontrollerat hälso- och sjukvårdsjournalerna.

Det finns fortfarande brister i vårdplaner samt aktuell status.

Verksamhetschef och sjuksköterskan har fått detaljerad information om vilka journaler som berörs och vad som ska förbättras. Ny kontroll ska genomföras i maj 2014. Patrullsjuksköterskorna har börjat dokumentera, vilket är en förbättring.

Vårdhygien

Redovisning av egenkontroll saknas. Verksamheten har dock arbetat med att införa hållbara rutiner för att uppnå en god vårdhygienisk standard.