

Verksamhetsuppföljning socialpsykiatri

Uppföljning av socialpsykiatri har genomförts under sju tillfällen vintern/våren 2001/2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning och uppföljning samt medicinskt ansvarig sjuksköterska där verksamheterna omfattar hälso- och sjukvård.

Metod för uppföljningen har varit verksamhetsbesök med intervjuer och diskussioner. En inledande intervju och diskussion har gjorts/förts med enhetschefen och samordnarna för att få en övergripande beskrivning av verksamheten men också hur ledningen arbetar med vissa frågor. Därefter har besök gjorts på de adresser som ingår inom socialpsykiatri. Där har intervjuer och diskussioner gjorts/förts med personalrepresentanter. Slutligen har gjorts en återkoppling med enhetschef och samordnarna.

Under år 2001 fokuseras uppföljningarna av egenregiverksamheterna om hur enheterna arbetar med följande perspektiv på verksamheten:

1. Kundönskemål/brukarinflytande
2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)
3. Arbetssätt rutiner och metoder
4. Uppföljning
5. Planerade förbättringsåtgärder
6. Hälso- och sjukvårdsinsatser (om sådana utförs vid enheten)

Inledande görs en övergripande beskrivning av verksamhetens organisation, personalförsörjning och kompetensutveckling, åtagande, utveckling och ekonomiska situation. Därefter en sammanfattning och sedan redovisas varje adress utifrån de sex ovan nämnda rubrikerna.

Verksamhetsbeskrivning

Socialpsykiatriska enheten arbetar med frivilliga biståndsinsatser riktade till människor med psykiska funktionshinder och anslutande sociala problem. Stöd till dessa personer utgörs av uppsökande arbete och/eller långvarigt socialpsykiatriskt behandlings- och rehabiliteringsarbete. Enhetens insatser består av boendestöd i form av stödteam, olika former av stödboende och ett brett utbud av arbete, sysselsättning och fritidsverksamhet.

Enheten består också av en socialsekreterar- och utredningsfunktion som:

- handhar remisser, anmälningar och utredningar
- ansvarar för placeringar och individuppföljning på HVB-hem och behandlingshem
- tillsätter kontaktpersoner och följer upp deras arbete samt handleder dem
- utreder och beslutar om insatser i form av sysselsättning.

Denna funktion omfattas inte i denna verksamhetsuppföljning.

Enhetens organisation

Enhetens sammanhållande ledningsfunktion består av en enhetschef och två samordnare. För att enheten skall kunna bedriva ett fungerande integrerat arbete finns:

- planeringsdagar hela enheten, två per år
- planeringsdagar varje verksamhet, två per år
- temadag
- medarbetarsamtal en gång per år

- utbildningsgrupp vars uppgift är att se över behov och utbud vad gäller kompetensutveckling
- APT en gång i månaden. APT-mötena föregås av förberedande möte där representanter för alla personalgrupperna tillsammans med enhetschef, samordare och fackliga representanter sammanställer dagordningen
- arbetsgrupp med utsedda representanter inom enheten för arbetet med verksamhetsplan, framtagande av åtaganden och verksamhetsberättelse
- regelbunden handledning
- regelbundna möten med enhetschef och samordnare
- gemensam frukost en gång per månad.

Personalförsörjning och kompetensutveckling

I dag finns totalt 55 helårsanställningar på enheten. Vanadisvägen och Surbrunnsgatan uppger att personalomsättning är ganska stor. Utvärderingsgruppen har tagit del av enhetschefens statistik avseende personalomsättning. Personalomsättningen är inte anmärkningsvärt hög. Surbrunnsgatan har haft viss personalomsättning. När Vandadisvägen fördes över från handikappomsorgen till socialpsykiatri byttes i stort sett hela personalen ut då de inte uppfyllde kraven för att arbeta inom socialpsykiatri. I övriga verksamheterna har personalomsättningen varit alltifrån ingen personalomsättning alls till normal personalomsättning.

Tidigare har det varit lätt att få sökande till lediga tjänster men under senaste året har det skett en försämring och det är inte längre lika lätt att rekrytera personal.

En utbildningsgrupp har bildats som har till uppgift att se över behov och utbud vad gäller kompetensutveckling. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet.

Ett referensbibliotek med litteratur håller också på att byggas upp.

Åtaganden

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla personalgrupper skall utarbeta enhetens åtaganden för 2002. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Arbetet med åtaganden är en ständigt pågående process som bl a tas upp och diskuteras på personalkonferenserna.

Utvecklingsområden

Följande utvecklingsområden är planerade:

- Skapa förutsättningar och sammanhang som ger möjlighet till utveckling och välbefinnande för den enskilde. D v s möjliggöra ett värdigt boende, ordnad ekonomi, gemensam och meningsfull sysselsättning för arbete och fritid.
- Diskutera den planerade konkurrensutsättning. För- och nackdelar med upphandling.
- Enheten har sökt och beviljats projektmedel under två år för ett rörligt stödteam som skall arbeta fram stödformer för personer som skrivs ut med lång slutenvård bakom sig.
- Ett fyraårigt projekt har startat för att implementera idén om ett socialt företag. Pengar för detta har sökts och erhållits genom EU-växtkraft mål 3.

Ekonomisk situation

Socialpsykiatri har ett underskott för 2001 om 584 tkr. Detta beror på:

- att ansvar och därmed kostnader som tidigare låg inom landstinget nu ligger inom kommunen. En ny lagstiftning ålägger kommunen att svara för boende åt personer som tvångsvårdas enligt LPT (lagen om psykiatrisk vård) under permissioner. Tre avdelningar på Nortull som tidigare utgjort mellanvårdsformer inom psykiatri har lagts ner. Detta har medfört att människor skrivs ut från slutenvården snabbare och ofta i betydligt sämre psykiatriskt tillstånd än vad som var fallet tidigare. Många av dessa klarar inte att bo i kommunala boenden utan måste placeras vid olika institutioner.
- ökade kostnader för nyplaceringar med anledning av ovanstående.
- höjda vårdkostnader i enlighet med ramavtal.
- ingen pris eller lönekompensation i budget.

Budgetunderskottet har kunnat hållas nere då flera tjänster vakanshållits, restriktiv vikarietillsättningen, noga övervägande vid placeringar och god vårdplanering.

Sammanfattning

Socialpsykiatriska enheten arbetar med frivilliga biståndsinsatser riktade till människor med psykiska funktionshinder och anslutande sociala problem. Stöd till dessa personer utgörs av uppsökande arbete och/eller långvarigt socialpsykiatriskt behandlings och rehabiliteringsarbete. Enhetens insatser består av boendestöd i form av stödteam, olika former av stödboende och ett brett utbud av arbete, sysselsättning och fritidsverksamhet.

Enheten består också av en socialsekreterar- och utredningsfunktion som:

- handhar remisser, anmälningar och utredningar
- ansvarar för placeringar och individuppföljning på HVB-hem och behandlingshem
- tillsätter kontaktpersoner och följer upp deras arbete samt handleder dem
- utreder och beslutar om insatser i form av sysselsättning.

Denna funktion omfattas inte i denna verksamhetsuppföljning.

Utvärderingsgruppen tycker att socialpsykiatri har väldigt bra former för den enskildes och personalens delaktighet. Alla verksamheterna har strukturerade former för brukarinflytande genom olika typer av regelbundna möten. För att enheten skall kunna bedriva ett fungerande integrerat arbete finns:

- planeringsdagar hela enheten, två per år
- planeringsdagar varje verksamhet, två per år
- temadag
- medarbetarsamtal en gång per år
- utbildningsgrupp vars uppgift är att se över behov och utbud vad gäller kompetensutveckling
- APT en gång i månaden. APT-mötena föregås av förberedande möte där representanter för alla personalgrupperna tillsammans med enhetschef, samordare och fackliga representanter sammanställer dagordningen
- arbetsgrupp med utsedda representanter inom enheten för arbetet med verksamhetsplan, framtagande av åtaganden och verksamhetsberättelse
- regelbunden handledning
- regelbundna möten med enhetschef och samordnare
- gemensam frukost en gång per månad.

Merparten av personalen är också väldigt nöjd med socialpsykiatriens sätt att arbeta. Personalen känner sig delaktiga och som en del i helheten. Det är ett bra betyg på att enheten lyckats med tanke på att den innehåller flera olika verksamheter som är belägna runt om i stadsdelen.

Personalen ger också intryck av ett mycket stort engagemang i arbetet med hjälptagarna. De sätter den enskilde i centrum och är väldigt måna om att de skall ha det bra. Intrycket är också att det finns ett väl utvecklat moraliskt och etiskt tänkande hos personalen.

Personal

I dag finns totalt 55 helårsanställningar på enheten. Vanadisvägen och Surbrunnsgatan uppger att personalomsättning är ganska stor. Utvärderingsgruppen har tagit del av enhetschefens statistik avseende personalomsättning. Personalomsättningen är inte anmärkningsvärt hög. Surbrunnsgatan har haft viss personalomsättning. När Vandadisvägen fördes över från handikappomsorgen till socialpsykiatri byttes i stort sett hela personalen ut då de inte uppfyllde

kraven för att arbeta inom socialpsykiatri. I övriga verksamheterna har personalomsättningen varit alltifrån ingen personalomsättning alls till normal personalomsättning.

Tidigare har det varit lätt att få sökande till lediga tjänster men under senaste året har det skett en försämring och det är inte längre lika lätt att rekrytera personal.

Vid flera av våra besök berättar personalen att de börjar se en annan typ av hjälptagare - borderliner och personlighetsstörda. Önskemål finns om utbildning som tar upp denna typ av diagnoser. En översyn av utbildningsbehovet bör göras och personalen kan också behöva lite stöttning att prioritera utbildning tidsmässigt.

På Oden och KOS är arbetshandledarna ensamma i sitt arbete med arbetstagarna. Det känner stor lojalitet för verksamheterna och kan i vissa situationer känna sig splittrade. Att vara ensam anställd i en verksamhet ställer stora krav på personen i fråga och situationen är inte alltid alldeles enkel. I denna typ av arbete är behovet att kunna prata med andra arbetskamrater stor. En rekommendation är att ledningen ser över dessa personers behov av forum och stöttning lite extra.

Det har också framkommit synpunkter om att APT-mötena är stora och inte alltid ger möjlighet till fria diskussioner. Personalen verkar dock ändå föredra denna typ av mötesform. En rekommendation är ändå att enhetschefen tar upp frågan med personalen.

Ekonomi

Socialpsykiatri har ett underskott för 2001 om 584 tkr. Orsaken till underskottet beror på:

- att ansvar och därmed kostnader som tidigare låg inom landstinget nu ligger inom kommunen. En ny lagstiftning ålägger kommunen att svara för boende åt personer som tvångsvårdas enligt LPT (lagen om psykiatrisk vård) under permissioner. Tre avdelningar på Norrtull som tidigare utgjort mellanvårdsformer inom psykiatri har lagts ner. Detta har medfört att människor skrivs ut från slutenvården snabbare och ofta i betydligt sämre psykiatriskt tillstånd än vad som var fallet tidigare. Många av dessa klarar inte att bo i kommunala boenden utan måste placeras vid olika institutioner.
- ökade kostnader för nyplaceringar med anledning av ovanstående.
- höjda vårdkostnader i enlighet med ramavtal.
- ingen pris eller lönekomensation i budget.

Budgetunderskottet har kunnat hållas nere då flera tjänster vakanshållits, restriktiv vikarietillsättningen, noga övervägande vid placeringar och god vårdplanering. Förutom att kostnaderna inte ryms inom budgetramarna strider det mot psykiatrireformens intentioner och stadsdelens målsättning att integrera den enskilda i samhället. Personalen vid stödboendena tar också upp avsaknaden av mellanvårdsformer som ett problem ur den enskildes och personalens synvinkel men också ur ekonomisk synvinkel. En översyn bör därför göras av behovet av olika typer av stödboenden inom Norrmalm sett även ur en ekonomisk synvinkel.

Arbetsmiljö

När det gäller Balder och Kos finns några arbetsmiljömässiga aspekter som enhetschefen bör fundera en gång till över. Personalen på Balder och Kos saknar personalutrymme och överfallslarm. Detta är ett val som de själva gjort utifrån respekt och omsorg om gästerna/arbetstagarna. På Balder händer det, om inte ofta, att personal lämnas ensam med gästerna.

På Kos arbetar arbetshandledaren mestadels ensam som personal. Utvärderingsgruppen vill påpeka att enhetschefen är ansvarig om något skulle inträffa och arbetsmiljölagen samt arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd gäller.

Lokaler

Lokalerna på Vanadisvägen och Surbrunnsgatan kan inte ses som fullvärdiga boenden då personer, som inte valt att bo med varandra, delar kök och/eller toalett.

Varken arbetshandledaren eller arbetstagarna är nöjda när det gäller KOS lokaler på Vulkanusgatan. Lokalen ligger avsidigt och efter flytten dit har antalet uppdrag minskat. Delar av lokalen är också fuktskadad. Möjligheterna att finna ny lokaler åt KOS bör undersökas samt på lite längre sikt även finna alternativ för lokalerna på Vanadisvägen och Surbrunnsgatan.

Dokumentation och rutiner

Enheten bör också lägga ner arbete på dokumentation. Dokumentationen ser olika ut i verksamheterna.

På Surbrunnsgatan och Vandadisvägen förs dokumentation om enskilda under G:katalogen i datorn. Detta är inte förenligt med 5 och 6 § SoL. I 5 § står det att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till den och i 6 § står det att dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Även om behörigheten i G-katalogen är begränsad till den personal som arbetar i verksamheten kan t ex ett misstag vid ett sparningsmoment innebära att stora grupper av användare inom Norrmalm får tillgång till dokumentationen om en individ. Detta är något som enheten inte är ensam om och därför bör stadsdelsförvaltningen göra en översyn av den SoL-dokumentation som förs av förvaltningens enheter.

Enheten har olika rutiner för samma sak beroende på verksamhet och huruvida de är dokumenterade eller inte varierar också. Flertalet av rutinerna skulle kunna vara gemensamma för hela enheten. Enheten bör därför se över sina rutiner och dokumentera dessa. Innan detta arbete påbörjas kan rekommenderas att ta del av den rutinpärm som Norrmalms gruppboendestäder har utarbetat.

Samarbete med landstinget

Vid uppföljningen framkom att det finns brister i samarbetet med landstinget. Exempel som togs upp är svårigheter att få kontakt, dålig kommunikation och att samarbetsavtalet inte följs. Det är viktigt att dessa frågor förs fram i de forum som finns gemensamt med landstinget.

Hälsa- och sjukvård

Läkemedelshanteringen fungerar idag inte tillfredställande på Vanadisvägen. På enheten förvaras en hel del läkemedel som borde kunna förvaras på öppenvårdsmottagningen på Norrtulls sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ser över rutinerna tillsammans med ansvarig sjuksköterska på Norrtulls sjukhus.

Stödboendet Vanadisvägen

Metod

Uppföljningen genomfördes den 19 november 2001 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning och uppföljning och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Metod för uppföljningen har varit besök på Vanadisvägen 11A där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med gruppledaren och en skötare.

Verksamhetsbeskrivning

Stödteamet Vanadisvägen tillhörde tills för två år sedan handikappomsorgen då det överfördes till socialpsykiatri. Stöd ges till fyra personer boende på Vanadisvägen 11A med andrahandskontrakt, tre personer som bor i egna lägenheter inom stadsdelen och en som bor i en försökslägenhet knuten till Frejgatan.

De boende på Vanadisvägen 11A har flerfunktionshinder och är mycket vårdkrävande. Enligt gruppledaren och skötaren mer vårdkrävande än vad som åligger kommunens ansvar. En av de boende har daglig sysselsättning.

En av de boende på Vanadisvägen har lägenhet med kök, toalett och dusch. Övriga tre boende saknar kök. Gemensamma utrymmen finns i form av kök och sällskapsrum. Alla mål förutom frukost äts gemensamt. De boende har egna nycklar men huvudnyckel finns. Rökning är tillåten på avsedd plats.

Överfallslarm finns inte. Handlingsplan finns för hot och våld samt back upp från annan verksamhet.

Kallelselarm finns inte.

Endast internt brandlarm finns.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Handlingsplaner håller på att upprättas för de boende och det är tänkt att dessa skall användas både av socialsekreterare och stödteamet i deras arbete med de boende.

De boende har två kontaktpersoner i personalgruppen som han/hon kan vända sig till och som i sin tur har huvudansvaret för den boende. Vad det innebär att vara kontaktperson finns dokumenterat.

Matsedel planeras i samråd med de boende.

Aktiviteter utifrån hyresgästernas önskemål och intressen.

Varje boendes beslut om boende på Vanadisvägen följs upp var 6:e månad. Enligt gruppledaren är detta ett oroande moment för de boende då de är rädda för att inte få bo kvar.

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av husmöte 1 ggr/v. En gång om året bjuds närstående in till adventskaffe och information.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla verksamheter finns för att utarbeta enhetens åtaganden. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Personalen känner sig delaktiga vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

Personalgruppen har 11 heltidstjänster som delas av något fler personer då vissa arbetar deltid. Dessutom finns ett antal timvikarier. Den fasta personalens utbildning varierar. Gemensamt är dock att alla har lång och bred erfarenhet av arbetet.

Personalen är anställda som boendestödare. Vissa av de boende är dock så vårdkrävande att personalens arbete handlar mer om vård än boendestöd. Detta leder ibland till konflikt i personalgruppen eftersom det handlar om olika synsätt och metoder i arbetet.

Enligt gruppledaren och skötaren är verksamheten till största delen uppbyggd med hänsyn tagen till en av de boende. Detta är ett problem och övriga boende får stå tillbaka.

Tyvärr är det hög sjukfrånvaro i personalgruppen och personalomsättningen har också varit ganska stor. Enligt gruppledaren och skötaren är ett stort skäl till detta det omfattande vård- och omsorgsbehov som de boende har.

Den genomsnittliga bemanningen:

	Morgon	Kväll	Natt
Vardag	2 st från kl 07.00 under fm kommer ytterligare 1-2 st	2 st	1 st
Helg	2 st	2 st	1 st

Personalen följer ett 10-veckors schema.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från personalen deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet. Önskemål finns om mer ”input” och resurser för täckning när personal är borta för fortbildning.

Personalen har handledning var 14:de dag ur ett psykodynamiskt perspektiv. Personalen är nöjd med handledningen.

Personalgruppen har för närvarande möte 1 ggr/v med enhetschef och samordnare men kommer ändras till var 14:de dag.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-möte hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje verksamhet. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs.

Personalgruppen har två egna planeringsdagar och hela enheten tillsammans har också två planeringsdagar per år.

Gruppledaren och skötaren uppger att de känner sig väldigt delaktiga i socialpsykiatriens arbete och som en del i helheten.

Dokumentation

Handlingsplaner håller på att upprättas för de boende och det är tänkt att dessa skall användas både av socialsekreterare och stödteamet i deras arbete med de boende.

Enligt gruppledaren och skötaren fungerar inte dokumentationen tillfredställande och rutiner saknas.

En dagbok finns där det skrivs uppgifter som rör både personal och boende.

Rapportbok finns för varje boende men fungerar inte i dagsläget.

Rapportering mellan personalen sker muntligt.

Rutiner

Rutiner finns för hur man tar hand om nyanställd personal, kontaktpersonens ansvar, nyckelhantering och egna medel.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till boende och närstående. Varje boendes beslut om boende på Vanadisvägen följs upp var 6:e månad.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Att få en fungerande dokumentation.

6. Hälso- och sjukvårdsinsatser

Medicinhantering, delegering

Läkemedelssituationen fungerar idag inte tillfredställande på Vanadisvägen. Personalen hämtar ut recepten på apoteket och skall därefter lämna läkemedlen till sjuksköterska på Norrtulls öppenvårdsmottagning. Detta förfarande innebär att det förvaras läkemedel på enheten innan de lämnas över till mottagningen. Läkemedlen förvaras dock i låst skåp. MAS tittar över dessa rutiner. Dosetterna delas på mottagningen av ansvarig sjuksköterska. I de flesta fall hämtas dosetten av klienten själv eller personal från gruppboenden men det förekommer också att

sjuusköterskan tar med sig den färdigdelade dosetten till gruppboenden. Alla boende har individuellt utskrivna recept.

Delade dosetter förvaras i låst skåp på enheten.

Signeringslistor finns och fylls i. Tre av de boende står på vid behovsmedicin. Det är personalen som gör bedömningen om läkemedlet ska ges. Ordination och maxdos saknas för vid behovsläkemedlen.

All personal har delegering på att dela medicin från dosett och de har fått personlig information av sjuusköterskan. Ingen annan delegering förekommer.

Samarbete med primärvården

Tre boende har sin PAL (patient ansvarig läkare) och kontaktsjuusköterska på Norrtulls sjukhus och en boende har PAL och sjuusköterska på distriktsläkarmottagningen. Var 14:e dag träffas personalen och kontaktsjuusköterskan. Sjuusköterskan är svår att nå. Det är även svårt att hitta tider för nya/förnyelse av delegeringar. Viss kontakt sker även med husläkare och distriktsköterska på Kvartersakuten Vasastan. Teamet har inga regelbundna genomgångar tillsammans med läkare utan vårdplanering sker efter behov. Skriftliga rutiner finns för hur kontakt tas med hälso- och sjukvården när klientens tillstånd så kräver.

Tandvård

Alla har sina egna tandläkare och har fått tandvårdsintyg. Avtal finns med tandvården om uppsökande verksamhet.

Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringen är känd av personalen på enheten och rapportering till MAS fungerar bra. När en avvikelse har skett tas det upp med all personal på personalmötet.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten:

- bra personalgrupp
- vet vad vi gör
- bra sammanhållning
- vi i personalgruppen kan prata med varandra
- duktig personal som tar stort ansvar och har stor uthållighet

Negativt i verksamheten:

- dåliga på att följa beslut - både egna och andras beslut
- dåliga på att följa upp beslut
- arbetstiderna
- svårt att få ihop de många kontakter som måste hållas för att processen skall fungera

Stödteamet Surbrunnsgatan

Metod

Uppföljningen genomfördes den 10 december 2001 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning och uppföljning och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Metod för uppföljningen har varit besök på Surbrunnsgatan 33 där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med gruppledaren och en skötare.

Verksamhetsbeskrivning

Boendet på Surbrunnsgatan 33 har funnits sedan 1997. En av hyresgästerna som flyttade in vid starten bor kvar i dag.

Stöd ges till fem personer boende på Surbrunnsgatan 33 med andrahandskontrakt, två hyresgäster i närområdet och ca 30 personer som bor i egna lägenheter inom stadsdelen.

Hyresgästerna på Surbrunnsgatan 33 har en tidigare långvarig vistelse på mentalsjukhus. Medparten har diagnoserna psykos och schizofreni.

En av de boende på Surbrunnsgatan har eget rum och toalett. Övriga fyra har egna rum men delar toalett med en medboende. Gemensamma utrymmen finns i form av kök och sällskapsrum. Alla mål förutom frukost äts gemensamt. De boende har egna nycklar men huvudnyckel finns. Rökning är tillåten på avsedd plats.

Överfallslarm finns för personalen.

Kallelselarm finns inte.

Internt brandlarm finns. Externt brandlarm med direktkoppling till brandkår finns också.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Samarbetsplaner finns för samtliga hyresgäster. Samarbetsplanerna följs upp var 6:e månad. Vid upprättande och uppföljning av samarbetsplanerna deltar i första hand kontaktperson och hyresgäst.

Hyresgästerna har två kontaktpersoner i personalgruppen som han/hon kan vända sig till och som i sin tur har huvudansvaret för den boende. Vad det innebär att vara kontaktperson finns dokumenterat.

Matsedel planeras i samråd med de boende.

Aktiviteter utifrån hyresgästernas önskemål och intressen.

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av husmöte 1 ggr/v. En gång om året bjuds närstående in till adventskaffe och information.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla verksamheter finns för att utarbeta enhetens åtaganden. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Personalen känner sig delaktiga vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

På enheten finns 10 st tillsvidareanställd personal och ca 3-4 timvikarier. Den fasta personalens utbildning är varierande som sjukvårdsbiträde, skötare, socialpedagog och förskollärare. Ingen i personalgruppen är utbildad. Bemanningen varierar över dagen. Ibland under dagtid finns ingen personal på plats men kan alltid nås via mobiltelefon. På natten är boendet bemannat med en personal.

Personalomsättningen har varit ganska stor. Det har varit vissa svårigheter att få personal vid nyrekrytering. Har under en period varit underbemannade.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från alla verksamheter deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet. Gruppledaren och skötaren upplever att det hittills varit lite ”snörigt” med utbildningsgruppen.

Önskemål finns om utbildning som tar upp hyresgästernas diagnoser då det skett en förändring i klientelet. Många av de personer som stödteamet arbetar med i dag är borderliner eller personlighetsstörda.

Personalgruppen har ärendehandledning en gång i veckan.

Personalgruppen har möte var 14:de dag med enhetschef och samordnare.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-möte hålls förberedande APT där det deltar en representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs.

Gruppledaren och skötaren uppger att de känner sig väldigt delaktiga i socialpsykiatriens arbete och som en del i helheten.

Dokumentation

Samarbetsplaner finns för samtliga hyresgäster som följs upp var 6:e månad.

Löpande dokumentation förs för varje hyresgäst. Alla hyresgäster har rapportblad som sitter i en pärm under en personlig flik. Dokumentationen förvaras inlåst i ett dokumentskåp.

För övriga personer som stödteamet arbetar med förs löpande dokumentation på data i ”G-katalogen”.

Rapportering mellan personalen sker via daganteckningar och ibland muntligt.

Rutiner

Rutiner finns för hur man tar hand om nyanställd personal, nya hyresgäster, nyckelhantering och egna medel.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till hyresgäster och närstående. Varje hyresgästs samarbetsplan följs upp var 6:e månad.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Att arbeta med de boendes förhållande till sin sexualitet.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten: - sätter klienterna i centrum
 - kämpar för klienterna

Negativt i verksamheten: - stort steg från Surbrunnsgatan till Frejgatan. Det saknas någon mellan denna typ av boende och eget boende
 - brister lite att se till att klienterna är ”hela och rena”

Stödteamet Frejgatan

Metod

Uppföljningen genomfördes den 21 januari 2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning och uppföljning.

Metod för uppföljningen har varit besök på Frejgatan 41 där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med en socialsekreterare och en skötare.

Verksamhetsbeskrivning

Stödteamet Frejgatan var det först i sitt slag när det startade för 12 år sedan. Det har under årens lopp utvecklats från ett boendestöd till ett stödteam.

Stöd ges till 10 personer boende på Frejgatan 41 med andrahandskontrakt och ca 40 personer som bor i egna lägenheter eller försökslägenheter inom stadsdelen. Det finns även en akutlägenhet på Frejgatan.

De flesta boende på Frejgatan har en tidigare långvarig vistelse på mentalsjukhus. Medparten har diagnoserna psykos och schizofreni. Ett nytt klientel med psykiatrisk störning har dock börjat bli allt vanligare.

Två av hyresgästerna har daglig sysselsättning. Flera deltar i Verkstans kurser och går regelbundet på träfflokalen Balder.

Hyresgästerna på Frejgatan har egna lägenheter med kokvrå, toalett och bad. Gemensamma utrymmen finns i form av kök och sällskapsrum. På onsdagar äts gemensam middag till en kostnad av 40 kr. Gemensam fika varje dag kl 11.00.

Varannan torsdag arbetar personalen på kvällen för att kunna göra aktiviteter med hyresgästerna och klienterna från de egna lägenheterna i form av att gå på bio, teater, café, videokväll etc.

Hyresgästerna har egna nycklar men huvudnyckel finns. Stödteamet har också nycklar till försökslägenheterna. Rökning är tillåten på avsedd plats.

Överfallslarm finns.

Kallelselarm finns inte.

Internt brandlarm finns. Externt brandlarm finns också med direktkoppling till brandkår.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Samarbetsplaner finns för de klienter som önskar. Samarbetsplanerna följs upp var 6:e månad. För de klienter som inte vill har samarbetsplan upprättas handlingsplan. Vid upprättande och uppföljning av samarbetsplaner/handlingsplaner deltar i första hand kontaktperson och hyresgäst.

Varje klient har två kontaktpersoner i personalgruppen som han/hon kan vända sig till och som i sin tur har huvudansvaret. Vad det innebär att vara kontaktperson finns inte dokumenterat. Kontaktsmannaskapet är aktivt även om klienten är inlagd på sjukhus.

Klienterna tycker att söndagarna kan vara jobbiga eftersom det inte jobbar någon personal då.

Aktiviteter utifrån klienternas önskemål och intressen.

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av husmöte 1 ggr/månad. Klienterna är medansvariga för mötet.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla verksamheter finns för att utarbeta enhetens åtaganden. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Personalen känner sig delaktiga vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

På enheten finns åtta heltider. Bemanningen varierar över dag och kväll. Personalomsättningen är låg.

Det finns ingen bemanningsskyldighet på Frejgatan då det inte är något särskilt boende. När det inte är bemannat dagtid har stödteamet Surbrunnsgatan jour. Under kväll och natt kan klienterna alltid vända sig till akut- och kristeamet på S:t Görans sjukhus.

Personalgruppen består av två socialsekreterare, ett vårdbiträde och fem skötare.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från personalen deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet.

Personalgruppen har klientorienterad handledning var 14:de dag med Egert Nilsson. Personalen är nöjd med handledningen.

Metodutveckling varje onsdag med samordnaren.

Personalgruppen har möte var 14:de dag med enhetschef och samordnare.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-möten hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs. Upplevelsen är att APT-mötena är stora och ger inte utrymme för fria diskussioner.

Socialsekreteraren och skötaren uppger att de känner sig delaktiga i socialpsykiatrins arbete och som en del i helheten.

Dokumentation

Samarbetsplaner finns för samtliga klienter som önskar och uppföljning görs var 6:e månad. Övriga klienter har handlingsplaner som också följs upp var 6:e månad.

Löpande dokumentation förs på data i "G-katalogen".

Rapportering mellan personalen sker via daganteckningar och muntligt.

Rutiner

Rutiner finns för hur man tar hand om nyanställd personal, nya hyresgäster, nyckelhantering och egna medel.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

Samarbete med psykiatri och mellanvårdsformer

Socialsekreteraren och skötaren tycker att avvikelserapporteringen inte följer samarbetsavtalet med landstinget. Överhuvudtaget är det ofta det inte fungerar enligt samarbetsavtalet. Störst problem upplevs när det gäller samarbetet med ST Görans sjukhus.

Mellanvårdsformer saknas. Hjälpdagarna blir sjukare och sjukare. Detta resulterar i allt fler placeringar måste göras på HVB-hem.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till hyresgäster och närstående. Fokusgrupper har också genomförts. Varje hyresgästs samarbetsplan/handlingsplan följs upp var 6:e månad.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Inga planerade förbättringsåtgärder redovisades.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten: - flexibilitet – anpassa sig efter klienterna
 - bra på att arbeta med relationer – bygga upp och göra hållbara

Negativt i verksamheten: Inga redovisade.

Oden

Metod

Uppföljningen genomfördes den 24 januari 2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning.

Metod för uppföljningen har varit besök på Oden där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med arbetshandledaren.

Verksamhetsbeskrivning

Oden är en arbetsverksamhet i form av ett galleri där arbetstagarna sköter öppning och stängning, marknadsföring, telefon, vaktar utställningen, sätter upp och tar ner utställningar etc. Oden drivs som ett kooperativ med styrelse och egna stadgar. Arbetstagarna kallar sig kooperatörer.

Galleri Oden är etablerat i konstnärskretsar och galleriet får tacka nej till varannan konstnär. För att få ställa ut hos galleri Oden betalar konstnären 4000 kr för tre veckor. Säljer konstnären för över 13 500 utgår istället provisionsersättning.

Galleriet är stängt för allmänheten på måndagar.

Oden har sju kooperatörer. Biståndsbeslut ligger till grund för att få arbeta på Oden. Alla som arbetar i verksamheten måste vara medlemmar i den kooperativa föreningen. Samtliga kooperatörer erhåller lön i form av sjukbidrag. Genomsnittsåldern är 40 år och flertalet har blivit sjuka i tidig vuxen ålder.

Nya medarbetare får en provperiod på en månad och fungerar allt som de skall blir de därefter invalda i föreningen vid ett medlemsmöte.

Samtliga arbetstagare har nyckel till lokalen. Börjar någon "må dåligt" får han/hon lämna tillbaka nyckeln.

Överfallslarm finns.

Externt brandlarm finns.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av medlemsmöte var 14:de dag. Kooperatörerna är ansvariga för mötet och ordförande och sekreterare väljs.

Arbetshandledaren har medarbetarsamtal med kooperatörerna en gång i halvåret.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla personalgrupper finns för att utarbeta enhetens åtaganden. En representant för arbetsverksamheterna deltar. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Arbetshandledaren känner sig delaktig vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

På enheten finns en arbetshandledare som arbetar vardagar dagtid.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från personalen deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål. Arbetshandledaren tycker att utbildningsgruppen utvecklas till det bättre hela tiden. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet.

Arbetshandledaren deltar i handledning tillsammans med personal från de andra arbetsverksamheter varannan vecka om en och en halv timma.

Varannan vecka har arbetsverksamheterna möte med samordnare och enhetschef.

Varannan vecka har arbetsverksamheterna och Verkstan möte med samordnare och enhetschef.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-möte hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs. Upplevelsen är att APT-mötena är stora och ger inte utrymme för fria diskussioner.

Arbetshandledaren uppger att hon känner sig både delaktiga i socialpsykiatrins arbete men på något sätt också utanför.

Som ensam anställd vid Oden känner arbetshandledaren en väldig lojalitet och har svårt att vara hemma vid sjukdom. Arbetshandledaren tycker också att utvecklingssamtal en ggr/år är för lite och önskar två ggr/år. Önskvärt vore också att enhetschefen spontant besökt arbetsverksamheten. Behöver inte vara något pretentiöst utan det räcker med att hon tittar in en kvart då och då.

Dokumentation

Ingen dokumentation om kooperatörerna förs i arbetsverksamheten. Däremot för kooperatörerna egen dokumentation. Arbetsverksamheten bygger på tillit.

Rutiner

Rutiner finns för hur man tar hand om nya arbetstagare, nyckelhantering och bokföring.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till kooperatörerna.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Inga redovisade förbättringsåtgärder.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten: - duktig på att hitta balans och ta eget ansvar kontra vara trygghet för kooperatörerna.

Negativt i verksamheten: - efter en negativ händelse med en arbetstagare bestämdes att en plan skulle upprättas. Detta är fortfarande inte gjort.
- dålig kommunikation mellan landsting och kommun.

Balder

Metod

Uppföljningen genomfördes den 25 januari 2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning.

Metod för uppföljningen har varit besök på Balder där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med föreståndaren, socialsekreterare och tre skötare.

Verksamhetsbeskrivning

Balder har funnits i 16 år. Från början var det en träfflokal som drevs av kommun och lands-ting gemensamt. I samband med psykiatrireformen 1997 kom Balder att tillhöra kommunen. Balder är en arbetsverksamhet där personalen tillsammans med gästerna utformar meningsful- la arbetsuppgifter som ger trygghet och utvecklingsmöjligheter för gästerna.

Balder har 20-45 gäster per dag. Sammanlagt är det ca 230 gäster som mer eller mindre regel- bundet besöker Balder. Inget biståndsbeslut behövs och alla som vill är välkomna oavsett vil- ken stadsdel eller kommun de bor i. Gästerna kan komma och gå som de vill. Det viktiga är mötet människor i mellan. Gästerna är både yngre och äldre, med diagnoser och diagnoslösa. Gäster med missbruksproblem brukar dock inte bli långvariga.

Relationen styr vad som skall göras. Det kan vara att prata, mangla lakan, tvätta, spela data- spel, måla, sy, lägga pussel, handla, laga mat etc.

Balder har en kolonilott i Rågsved som besöks regelbundet.

Personal och gäster anordnar också fester och kalas utifrån högtider och födelsedagar.

Två dagar i veckan är det organiserad matlagning på Balder. Gästerna är med och bestämmer och lagar maten.

Gästerna på Balder har bildat föreningen Balders Brå som möjliggör att pengar kan sökas till olika ändamål. Detta har möjliggjort resor till London, Paris, Helsingfors, Köpenhamn, Rej- kavik, Tenndalen, Mörkö etc.

Balder är öppet:

Måndagar	13.00-20.00
Tisdag-fredag	10.00-16.00

Balder håller också öppet på storhelger. Då går gästerna själva in och arbetar idéelt.

Överfall finns inte.

Externt brandlarm finns.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av Baldermöte en gång per månad. Det finns ett blädderblock där gästerna kan skriva upp saker som de önskar diskutera. En ordfö-

rande för mötet väljs blad gästerna. Tidsåtgången för mötena varierar. Det är viktigt att ge tid för diskussioner.

Gästerna också med och bestämmer vilken mat som skall lagas.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla personalgrupper finns för att utarbeta enhetens åtaganden. En representant för arbetsverksamheterna deltar. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Personalen känner sig delaktig vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

På Balder arbetar fem heltidspersonal varav två halvtider är socialsekreterare. Personalen har varierade utbildning som socionom, arbetsterapeut, skötare.

Vid besöket betonar personalen att de inte sysslar med behandling men är en terapeutisk verksamhet som bedriver ett professionellt terapeutiskt arbete.

Personalgruppen har själva valt att inte ha överfallslarm. Det är uppgjort att ingen i personalgruppen skall lämnas själv med gästerna vilket ändå händer i bland. I de situationer då detta varit nödvändigt har personalen låtit känna av situationen innan valet gjorts. Medparten av gästerna är solidariska med personalen och skulle det inträffa något är de behjälpliga. En akutplan finns för om personalen skulle fara illa.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från personalen deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål. Kompetensutveckling tas också upp på personalkonferenser, utvecklingssamtal och vid diskussioner i det dagliga arbetet. Personalen tycker det är svårt att prioritera utbildning tidsmässigt. Här önskas mer stöttning från ledningen.

Personalen på Balder har inga speciella personalutrymmen. Detta är något som de valt själva.

Personalen har regelbundet handledning med psykodynamisk inriktning. De har valt handledare själva och är nöjda.

En gång i veckan har personalen arbetskonferens och möte med enhetschefen äger rum en gång i månaden.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-mötena hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs. Upplevelsen är att APT-mötena är stora och inte ger utrymme för fria diskussioner.

Personalen känner sig delaktiga i socialpsykiatriens arbete och som en del av helheten.

Personalen har utvecklingssamtal med föreståndaren en gång per år och med enhetschefen en gång per år.

Dokumentation

Ingen dokumentation om arbetstagarna förs i träfflokalsverksamheten. Personalen vet inledningsvis inget om gästerna som besöker Balder. Information erhålls successivt genom samtal med gästerna utifrån respekt och tillit. Inget dokumenteras.

Personalen tycker själva att de är mindre bra på att dokumentera verksamheten.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till gästerna.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Inga redovisade förbättringsåtgärder men personalen skulle vilja dokumentera verksamheten bättre.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten:

- ”Blanda oss med gästerna.”
- Mötas på samma nivå, dela vardagen med gästerna
- Visa respekt, uppföra sig på ett respektfullt sätt
- Laga mat till många
- Kunna visa våra brister

Negativt i verksamheten:

- Kunna dokumentera oss

KOS – Kontor och service

Metod

Uppföljningen genomfördes den 8 mars 2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning.

Metod för uppföljningen har varit besök på KOS där intervjuer och diskussioner gjorts/förts med arbetshandledare och sex klienter.

Verksamhetsbeskrivning

KOS är en arbetsverksamhet där arbetshandledaren tillsammans med arbetsgruppen utformar meningsfulla arbetsuppgifter som ger trygghet och utvecklingsmöjligheter för arbetstagarna. 1996 startade KOS som en ren kopieringsverksamhet för att under åren utvecklats att drivas som en lite firma där arbetskollektivet handhar allt från bokföring och kundkontakter till inköp och städning. KOS säljer både tjänster och produkter från egen tillverkning. Här kan nämnas:

tjänster; kopiering och inbindning, kuvertering, utskicksarbeten.

egna produkter; telefonblock med abonnemang, tillverka konstnärliga bruksföremål av återvunnet glas.

I dag är det 10 arbetstagare i verksamheten från Norrmalm och Kungsholmen. Biståndsbeslut ligger till grund för att få arbeta på KOS. Arbetstiden för arbetstagarna varierar men de arbetar minst två arbetspass i veckan.

De arbetstagare som önskar får ett halvt månadskort (tjänstekort) när de arbetar i arbetsverksamheten.

Datautbildning via Nya Verkstan har också erbjudits de arbetstagare som önskat.

Samtliga arbetstagare har nyckel till lokalen.

En förstudie har bedrivits med syfte att undersöka möjligheterna att utveckla arbetsverksamheten till ett socialt företag med ekonomisk bärighet. Då förstudiens resultat visar att det finns möjlighet till detta har en ny EU-ansökan om Växtkraft Mål 3 medel lämnats för att i ett fyra-årigt projekt implementera idén.

Förslag finns att anställa en affärsutvecklare för att utbilda arbetstagarna att driva en ekonomisk förening.

Överfallslarm finns inte.

Brandvarnare finns.

Personalutrymme finns inte.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Strukturerade former för brukarinflytande finns i form av möte var tredje vecka. Arbetstagarna är medansvariga för mötet och ordförande och sekreterare väljs.

Arbetsverksamheten har också två planeringsdagar per år.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla personalgrupper finns för att utarbeta enhetens åtaganden. En representant för arbetsverksamheterna deltar. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Arbetshandledaren känner sig delaktig vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

Personal

På enheten finns en arbetshandledare som arbetar heltid och en som arbetar 25%.

En utbildningsgrupp har bildats för enheter där representanter från enheten deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål.

Arbetshandledaren deltar i handledning tillsammans med personal från de andra arbetsverksamheterna varannan vecka om en och en halv timma.

Varannan vecka har arbetsverksamheterna möte med samordare och enhetschef.

Varannan vecka har arbetsverksamheterna och Verkstan möte med samordare och enhetschef.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-mötena hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs. Upplevelsen är att APT-mötena är stora och ger inte utrymme för fria diskussioner.

Arbetshandledaren uppger att hon känner sig väldigt delaktiga i socialpsykiatriens arbete och som en del i helheten.

Arbetshandledaren kan dock känna sig lite splittrad i sin roll som ensam personal.

Dokumentation

Ingen dokumentation om arbetstagarna förs i arbetsverksamheten.

Arbetstagarna skriver gemensam dagbok.

Rutiner

Rutiner finns för hur man tar hand om nya arbetstagare, nyckelhantering och bokföring.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Enkät skickas ut en gång per år till arbetstagarna. Varje arbetstagares biståndsbeslut om arbetsverksamhet följs upp en gång per år.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Arbetsverksamheten arbetar för att få en annan lokal. Varken arbetshandledaren eller arbetstagarna är nöjda med lokalen på Vulkanusgatan. Sedan de flyttade från Norrtulls sjukhus har antalet uppdrag minskat p g a att lokalen ligger avsidigt. Delar av lokalen är också fuktskadad.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten:

- duktiga på att lösa problem och genomföra
- alla tar ansvar för verksamheten
- studie- och rekreationsresa en gång om året som finansieras via fondpengar

Negativt i verksamheten:

- dålig lokal – läge och fukt
- när datan inte fungerar
- ingen uppkoppling till intranätet

Mentorprojektet

Metod

Uppföljningen genomfördes den 13 maj 2002 av två utvecklingssekreterare från enheten för generell beställning och uppföljning.

Metod för uppföljningen har varit besök hos Mentorprojektet där intervju och diskussion gjorts/förts med arbetshandledaren.

Verksamhetsbeskrivning

Mentorprojektet har funnits i två år och erbjuder personer med psykiska funktionshinder möjlighet att prova på vanligt arbete i praktikform under ordnade former.

Det krävs inget biståndsbeslut för att få en praktikplats däremot skall personen:

- vara boende på Norrmalm eller Kungsholmen
- ha kontakt med psykiatri och/eller socialpsykiatri
- inte ha några andra möjligheter, t ex att personen har ett arbete som vederbörande är långtidssjukskriven från där arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar.

Inga färdiga praktikplatser finns. Praktiken bygger på individens egen motivation och vilja. Praktikens längd är inte tidsbegränsad däremot finns krav att praktikanten är på praktikplatsen minst 12 timmar per vecka.

Under praktiken får praktikanten ingen lön, inga andra särskilda förmåner, och praktiken innehåller inga utbildningsdelar.

Arbetshandledarens roll är att vara bollplank, informatör, sköta formaliteter, se till att allt fungerar under praktiken och bevaka att praktikanten får ett intyg efter avslutad praktik.

Kännedom om Mentorprojektet får praktikanten ofta genom sin kontaktperson.

Under de två år som Mentorprojektet funnits har 54 personer valt att få information, 23 personer har valt att gå vidare och 11 personer har slutligen valt att påbörja sin praktik.

1. Kundönskemål/brukarinflytande

Hela grundidén för Mentorprojektet bygger på individens egen motivation och deltagande. Praktikanten är delaktig genom hela processen. Först träffas arbetshandledaren praktikanten vid en eller två tillfällen och informerar vederbörande om Mentorprojektet. Därefter har praktikanten en betänketid som kan variera från ett par veckor till ett halvår och t o m ett år. Väljer praktikanten att gå vidare gör arbetshandledaren tillsammans med praktikanten en grundlig genomgång av praktikantens tidigare erfarenheter, utbildning och motivation. ”Jobbar med hemläxor”. Därefter tar arbetshandledaren eller praktikanten själv kontakt med möjliga praktikplatser. När praktikanten erbjuds en plats på ett företag görs ett praktikplatsbesök. Känns allt fortsatt bra skrivs ett avtal. Efter en månad görs en uppföljning på praktikplatsen därefter fortlöpande ungefär varannan månad.

2. Enhetens åtagande (kvalitetsstrategin)

En arbetsgrupp bestående av representanter från alla personalgrupper finns för att utarbeta enhetens åtaganden. En representant för arbetsverksamheterna deltar. Förslagen till åtagande presenteras sedan på APT för diskussion och synpunkter. Arbetshandledaren känner sig delaktig vid framtagande av enhetens åtaganden.

3. Arbetssätt – rutiner och metoder

En arbetshandledare som arbetar 50 % varav Kungsholmens stadsdelsförvaltning finansierar halva tjänsten.

En utbildningsgrupp har bildats för enheten där representanter från de olika personalgrupperna deltar. Utbildningsgruppen bevakar enhetens utbildningsfrågor och personalen får inkomma med önskemål.

Arbetshandledaren deltar i handledning tillsammans med personal från de andra arbetsverksamheterna varannan vecka om en och en halv timma. Arbetshandledaren är nöjd med handledningen

Varannan vecka har arbetsverksamheterna möte med samordare och enhetschef.

Varannan vecka har arbetsverksamheterna och Verkstan möte med samordare och enhetschef.

APT äger rum 1 ggr/månad. Inför APT-mötena hålls förberedande APT där det finns någon representant från varje personalgrupp. Då diskuteras vilka frågor som skall tas upp och dagordning färdigställs. Arbetshandledaren tycker att APT-mötena fungerar bra ibland och ibland inte. Mycket beror på de förberedande APT-mötena.

Dokumentation

Ingen dokumentation om praktikanterna förs. Praktikanten för egen dokumentation och äger också denna. Så länge praktiken pågår förvaras dokumentationen inlåst på kontoret.

Rutiner

Rutiner finns för arbetsgången med praktikanterna inom Mentorprojektet.

Klagomålshantering

Strukturerade former för klagomålshantering finns.

4. Uppföljning

Efter en månads praktik görs en uppföljning på praktikplatsen därefter fortlöpande ungefär varannan månad.

Arbetshandledaren och samordaren går igenom samtliga ärenden var 14:de dag. Samordaren fungerar vid genomgångarna som ett bollplank och följer samtidigt upp arbetet.

5. Planerade förbättringsåtgärder

Arbetshandledaren är angelägen om att finna ett bra system för utvärdering av verksamheten. Har bl a tagit kontakt med ett liknande projekt i Göteborg.

Samordare och arbetshandledaren har en konstant pågående diskussioner om hur projektet kan förändras.

Positivt och negativt i verksamheten enligt personalen

Vid frågan om vad som är positivt med verksamheten och vad som skulle kunna bli bättre kom följande svar:

Positivt i verksamheten: - möjlighet för personer med psykiska problem att få prova på ett arbete under ordnade former.

Negativt i verksamheten: - svagt verktyg gentemot arbetsmarknaden
- inget utvärderingsinstrument finns.