



Handläggare: Ellinor Forssmed-Östh  
Telefon: 08-508 01 449

Till  
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

## **Kompletterande redovisning av vidtagna åtgärder med anledning av Socialstyrelsens granskning inom socialpsykiatrin 2010.**

### **Förslag till beslut**

1. Tjänsteutlåtandet utgör svar på Socialstyrelsens begäran om redovisning av vidtagna åtgärder
2. Omedelbar justering

Olle Johnselius  
stadsdelsdirektör

Ulrika Axelsson  
verksamhetsområdeschef

### **Sammanfattning**

Under juni 2010 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn av stadsdelsnämndens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning i Rinkeby-Kista. Socialstyrelsen skickade ut enkäter, genomförde intervjuer, besökte verksamheter, granskade akter och tog del av styrdokument. Socialstyrelsen riktade därefter kritik på åtta punkter då stadsdelsnämnden inte uppfyllde lagstiftningen och dess intentioner i alla delar som tillsynen avsåg. Den 16 december 2010 tillställdes Socialstyrelsen ett yttrande från nämnden av vilket det framgick hur förvaltningen planerat att åtgärda respektive brist. Socialstyrelsen begär nu en detaljerad redovisning av hur respektive påtalad brist har åtgärdats samt vad uppföljning av de vidtagna åtgärderna visat.

Socialstyrelsen bedömer utifrån föreliggande redovisning om vidtagna åtgärder är tillräckliga.

## Bilagor

1. Socialstyrelsens begäran om kompletterande redovisning
2. Redovisning av insatser och antal personer
3. Reviderade riktlinjer för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
4. Riktlinjer för utredning, dokumentation, m.m. inom stadens socialpsykiatri
5. Interna riktlinjer för försöks- och träningslägenheter 2011
6. Preliminära anvisningar, för resursmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom socialpsykiatri.
7. Meddelandeblad- ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun.
8. Riktlinjer för kontaktverksamheten
9. Riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna.
10. Sammanfattning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende(HVB), familjehem m.m. år 2011
11. Tillgänglighetspolicy för beställarenheten, psykisk funktionsnedsättning
12. Intern kommunikation, beställarenheten socialpsykiatri
13. Rutiner för hembesök, beställarenheten, psykisk funktionsnedsättning
14. Uppföljning av utförare inom socialpsykiatri (gruppboende med särskild service)
15. Rutiner för lokal avvikelshantering och riskanalys på Akalla psykiatriska gruppboende.
16. Rutiner för läkemedelshanteringen på Akalla psykiatriska gruppboende.
17. Brukarundersökning - Akalla psykiatriska gruppboende
18. Brukarundersökning – Rinkeby-Kista boendestöd
19. Brukarundersökning – Sysselsättning Rinkeby-Kista
20. Brukarundersökning – Sysselsättning – Akalla Arbetscentrum
21. Kontaktmannaskap inom utförarenheterna inom socialpsykiatri.

## Redovisning

### *Socialstyrelsens beslut*

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd uppfyllde inte lagstiftningen och dess intentioner i alla de delar som tillsynen avsåg. Socialstyrelsen riktade därför kritik för följande brister:

- Att nämnden inte skaffat sig kännedom om målgruppens behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.
- Att nämnden saknar tydliga styrdokument på lokal nivå.
- Att verksamheten inte har ett avvikelse- och riskhanteringssystem avseende hälso- och sjukvård.
- Att verksamhetens rutin för läkemedelshantering inte är uppdaterad och att det ska framgå vem som är ansvarig för dokumentet.
- Att omedelbart upphöra med att ge ut läkemedlet vid behov till de boende utan ordination.
- Att ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS har brister.
- Att inte garantera den enskilde goda levnadsvillkor genom att verkställa beslut om bostad med särskild service enligt LSS i en verksamhet enligt SoL.

### *Förbättringsområde*

- Att antalet lägenheter i Akalla gruppboende är för många och samlade för koncentrerat.

Förvaltningen redovisar i detta ärende vidtagna åtgärder under respektive brist samt hur dessa åtgärder påverkat kvaliteten inom stadsdelsnämndens verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning under året.

*Att nämnden inte skaffat sig kännedom om målgruppens behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.*

I början av november 2011 gjorde beställarenheten inom socialpsykiatri en inventering av aktuella ärenden samt pågående insatser. Enligt siffror från stadens system har enheten i genomsnitt per månad haft cirka 200 personer mellan 16 – 64 år som haft olika insatser under 2011. Den interna inventeringen visar att enheten under november 2011 haft cirka 320 pågående enskilda insatser, vilket innebär att det är flera personer som har mer än en insats (bilaga 2).

För att få en uppfattning om hur många personer inom stadsdelsområdet som ej har någon beviljad insats men som ändå har behov av social träffverksamhet har

beställarenheten tillsammans med utförarenheten gjort en överenskommelse om att träffverksamheten Sesam från den 1 januari 2012 ska föra statistik över antalet besökare, oavsett om de har någon insats beviljad eller ej. Vidare har förvaltningen påbörjat arbetet med att utveckla anhörigstödet under 2011.

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har ett samverkansavtal kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar tillsammans med Järva psykiatri AB och landstinget. I styrgruppen ingår chefer från olika verksamheter. Styrgruppen träffas en gång per år för att följa upp samarbetet (bilaga 3). På uppdrag av styrgruppen finns en lokalt operativ arbetsgrupp bestående av representanter som träffas varje månad.

*Att nämnden saknar tydliga styrdokument på lokal nivå.*

Nedanstående styrdokument har alla biståndshandläggare på beställarenheten inom socialpsykiatrin tagit del av under 2011. Implementering av styrdokumenten kommer att ingå som en del i introduktionen till nyanställda. En del av dessa dokument har personalen med på exempelvis ärendedragningar och de kommer att behandlas på enhetens arbetsplatsträffar under året.

- Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri, antagna av KF 2011-05-03 (bilaga 4).
- Interna riktlinjer för försöks- och träningslägenheter 2010 (bilaga 5).
- Preliminära anvisningar för resursmätning för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom socialpsykiatrin, boende med särskild service, stödboende, boendestöd och sysselsättning (bilaga 6).
- Meddelandeblad: ansvarsfördelning mellan bossättningskommun och vistelsekommun – nya bestämmelser 2011-05-01; Socialstyrelsen NR 3/2011. (bilaga 7).
- Riktlinjer för kontaktverksamheten; antagna av kommunstyrelsen i Stockholm 2000-03-08 och uppdaterad december 2001 (bilaga 8).
- Riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna antagna av kommunstyrelsen i Stockholm 2003-3-19 (bilaga 9).
- Riktlinjer för egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.; antagna i kommunfullmäktige 2004 -01-19 (bilaga 10).

Följande interna rutiner har enheten tagit fram under 2011.

- Tillgänglighetspolicy (bilaga 11).
- Intern kommunikation beställarenheten socialpsykiatri (bilaga 12).
- Rutiner för hembesök (bilaga 13).

Inom både beställar- och utförarenheter antogs lokala verksamhetsplaner för år 2011 i december 2010. Varje verksamhet kommenterar utfallet i verksamhetsberättelsen för år 2011.

Uppföljning av verksamheten vid Akalla gruppboende med särskild service har skett den 19 december 2011. Vid uppföljningen användes stadens mall för uppföljning av utförare inom socialpsykiatri (bilaga 14). I den sammanfattande bedömningen framkom att enheten under året arbetat med att organisera och strukturera verksamheten för att förbättra kvaliteten inom boendet. Vissa delar återstår dock att fortsätta förbättra under 2012.

*Att verksamheten inte har ett avvikelse- och riskhanteringssystem avseende hälso- och sjukvård.*

En rutin avseende avvikelse- och riskhanteringssystem inom hälso- och sjukvård upprättades och dokumenterades inom Akalla gruppboende den 31 januari 2011 (bilaga 15). Återföring till personal avseende avvikelser inom hälso- och sjukvård har skett på enhetens arbetsplatsträffar (APT). Under året har åtta avvikelser redovisats. Alla har avsett läkemedel. Vid ett tillfälle saknades en dospåse, vid ett annat en tablett. Övriga avvikelser har gällt trasig medicin. Avvikelser redovisas enligt rutin till stadsdelsnämndens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) en gång per månad.

För att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten har samtliga personalgrupper på utförarsidan verksamhetsmöten inbokade en gång i månaden där utvecklingsfrågor diskuteras i syfte att öka kvaliteten. All personal deltar i extern handledning med syfte att utbilda grupperna till reflekterande team som arbetar med samma mål och värderingar.

*Att verksamhetens rutin för läkemedelshantering inte är uppdaterad och att det ska framgå vem som är ansvarig för dokumentet.*

Rutin för läkemedelshantering har upprättats inom boendet vilken är reviderad den 26 januari 2011 (bilaga 16). Ansvarig för dokumentet är MAS.

*Att omedelbart upphöra med att ge ut läkemedlet vid behov till de boende utan ordination.*

Utgivande av läkemedel utan ordination upphörde i samband med att socialstyrelsens granskning genomfördes.

*Att ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS har brister.*

Förvaltningen påbörjade under våren 2011 arbetet med att åtgärda de brister som fanns inom förvaltningens ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Under sommaren 2011 kom Socialstyrelsen ut med nya föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 (M och S) gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att gälla från den 1 januari 2012. Förvaltningen har därför under resterande delen av året arbetat med att ta fram och förankra ett nytt arbetssätt kring ledningssystemet. Ett förslag till ledningssystem har utarbetats inom verksamhetsområdet och detta förslag ska tillsammans med övriga verksamhetsområdets förslag diskuteras och färdigställas för att därefter föreläggas nämnden.

*Att inte garantera den enskilde goda levnadsvillkor genom att verkställa beslut om bostad med särskild service enligt LSS i en verksamhet enligt SoL.*

Den brukare som var placerad på Akalla gruppboende med ett beslut enligt LSS, flyttade från Akalla gruppboende den 5 september 2011 till annat boende utanför kommunen, vilket brukaren för närvarande förklarar sig mycket nöjd med.

#### ***Förbättringsområde***

*Att antalet lägenheter avseende Akalla gruppboende är för många och samlade för koncentrerat.*

Omstruktureringen av Akalla gruppboende har pågått under 2011 och fortsätter i den takt som fastighetsägaren MICASA renoverar lägenheterna vilket möjliggör att i samförstånd med hyresgästerna/brukarna genomföra omflyttningar mellan de olika våningsplanen. Hittills har tio lägenheter renoverats och för ytterligare två pågår renovering.

I gruppboendet med särskild service på plan 3 och 4 kommer sjutton brukare att bo. I stödboendet på plan 5 finns nio lägenheter. Plan 6 med tio lägenheter kommer att avvecklas.

*Övriga förbättrings- och kvalitetshöjande åtgärder;*

I syfte att säkerställa rättssäkerheten i myndighetsutövningen samt genomförandet av beslutade insatser har ledarskapet förstärkts på både beställar- och utförarsidan.

En tjänst som biträdande enhetschef inom beställarenheten har tillkommit. På utförarsidan finns numera två biträdande enhetschefer. En med ansvar för gruppboendet med särskild service och sysselsättning vid Arbetscentrum. Den andre med



ansvar för stödboendet, boendestödet samt den öppna träffverksamheten Sesam. Härmed är gruppboendet och stödboendet åtskilda verksamheter.

Utförarenheten deltar i det stadsövergripande projektet ”verksamhet och hälsa” där ett av flera syften är att utveckla verksamheten genom resultatnriktat ledarskap, ökat inflytande och ansvarstagande för medarbetarna. Medarbetarna ska utifrån nämndens mål, formulera medarbetaråtaganden vilka följs upp vid så kallade resultatdialoger med enhetschefen var tredje vecka.

Vid gruppboendet med särskild service och stödboendet hålls brukarråd två till tre gånger per termin. I utvecklingsarbetet ingår att brukarna framför synpunkter och idéer på verksamheten och dess innehåll. På Arbetscentrum har man arbetsplats-träffar för brukarna och på Sesam genomförs husmöten en gång i veckan för samtliga besökare.

En brukarundersökning har genomförts under år 2011 inom alla stadens verksamheter som vänder sig till brukare inom socialpsykiatri. I bilagor redovisas resultat från dessa för Akalla gruppboende (bilaga 17), boendestöd (bilaga 18), sysselsättning Akalla Arbetscentrum (bilaga 19) och sysselsättning Rinkeby-Kista (bilaga 20).

Ett dokument (rutin) som visar stödpersonens uppdrag inom utförarenheterna bifogas även till redovisningen (bilaga 21).

Inom Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har det även tagits fram ett antal gemensamma dokument som gäller för både beställare och utförare. Bl.a. preliminär rutin gällande Lex Sarah, Hot - och våldspolicy och rutiner gällande synpunkter och klagomål

---