



## **TILLSYNSBESÖK 2008-09-29**

### **Pilbacken/Nybacken**

### **Bostad med särskild service enligt 7 kap. 1§ p.2**

### **SoL**

*Från Farsta sdf:* Ingemar Sollgard enhetschef, biståndsenheten och Lisbeth Fröjd utvecklingssekreterare.

*Från Stiftelsen Stora Sköndal:* Yvonne Zätterman Åberg, Socionom., Kenneth Jonsson, verksamhetschef socialpsykiatri och Yvonne Petersson, enhetschef Pilbacken.

Nybacken och Pilbacken är särskilda boenden för vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 7 kap. 1§ 2 Socialtjänstlagen (SoL). Verksamheten har tillstånd för 34 platser på Pilbacken och 20 platser på Nybacken. Verksamheten följer gällande tillstånd. För närvarande bor 25 personer på Pilbacken varav 9 är över 64 år. Nybacken har 20 boende varav 12 personer är över 64.

På Pilbacken finns 9 fullvärdiga rum med kokplatta, kylskåp, egen toalett och dusch dessutom finns 19 rum med enbart toalett, gemensamma duschar och gemensamt kök. Det finns också 6 nybyggda lägenheter. Nybacken har 20 enrumslägenheter med hall, eget hygienutrymme och minettkök.

Den fysiska tillgängligheten är god. Enheterna är belägna nära Sköndals centrum där det finns mataffär, restaurang och café mm. Bra bussförbindelser till Farsta centrum och till T-banan.

#### **Kvalitet i verksamheten**

Samverkan sker med biståndshandläggare, landstingets öppna och slutna psykiatri samt husläkare. Ett utvecklat samarbete finns med Ersta Sköndal Högskola och andra utbildningsanstalter avseende forskning, utbildningsinsatser och mottagning av praktikanter. Andra samarbetspartners är RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) och Fountain House. Samverkan med den psykiatriska öppenvården regleras av en överenskommelse. Skriftliga rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, internt och externt finns inte.



Verksamheten har kontinuerlig kvalitets workshops och ”värdegrundsdagar” där kvalitetsfrågor, etikfrågor och utvecklingsfrågor avhandlas. Verksamhetsplaner diskuteras på arbetsplatsträffar och i arbetsgrupper. Ett systematiskt kvalitetsarbete håller på att arbetas fram. Rutiner för anmälan vid oro för att barn far illa och klagomålshantering finns. Verksamhetspärm (metod - och introduktionspärm) är under översyn och uppdatering. Brukarrevisioner genomförs årligen av utomstående ”revisorer” från RSMH. Ett boråd, bestående av boende och personal träffas varannan vecka och diskuterar frågor som rör verksamheten.

Vid besöket förevisades dokumentation och verksamhetspärm som bekräftade ovanstående.

Nybacken och Pilbacken är bemannade med 6-7 personer dagtid, 4 personer kvällar och helger, 2 på natten, 1 sjuksköterska kvällstid och 1 joursjuksköterska natttid. All personal har gått utbildning i Ett Självständigt Liv (ESL) som är en boendestöds metodik. 1 personal har gått 8 poängs basutbildning i boendestödsarbete. Medarbetare får kontinuerlig psykodynamisk handledning. Individuella kompetens- och utvecklingsplaner håller på att upprättas.

### **Dokumentation**

En genomförandeplan/stödplan upprättas tillsammans av klienten och dennes kontaktperson. Den beskriver hur insatsen praktiskt skall genomföras utifrån insatsbeslutet. I planen framgår vilka delar som ingår i insatsen, vilka mål som finns, när planen har fastställts, när och hur planen skall följas upp, vilka personer som deltagit i planeringen och på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande. Journalanteckningar görs för hand i journalblad. I dessa journalblad noteras avvikelser från stödplanen. Varje boende har en egen pärm där all dokumentation samlas. Den förvaras inlåst i ett dokumentskåp på expeditionen. Hälso- och sjukvårdsjournaler och social dokumentation förvaras ej separat utan i en och samma pärm. Skriftliga rutiner kring dokumentation finns men behöver förtydligas.

### **Anmälan om missförhållande/personskada**

Blankett för anmälan av missförhållanden enligt 14 kap 2 § SoL kommer att tas fram efter det att alla medarbetare och chefer gått utbildning kring förändringar i föreskrifterna.

### **Sammanfattning**

Sammantaget bedömer förvaltningen att verksamheten ger ett gott stöd, en god service och en god omvårdnad med brukaren i fokus. Förvaltningen har vid tillsynen noterat vissa brister som samtliga enligt ledningen är under översyn.

Ett systematiskt kvalitetsarbete håller på att arbetas fram. Verksamhetspärm (metod - och introduktionspärm) är under översyn och uppdatering. Blankett för anmälan av missförhållanden enligt 14 kap 2 § SoL saknas. Skriftliga rutiner kring



dokumentation finns men behöver förtydligas. Individuella kompetens-  
utvecklingsplaner håller på att upprättas.