



## **Verksamhetsuppföljning av socialpsykiatrins gruppboendestad vid Malmskillnadsgatan 58 och stödboendet vid Frejgatan 41**

### **BAKGRUND**

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med uppföljningsarbete i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom verksamhetsområdet socialpsykiatri så att de personer som får insatser ska få en god service och bra omsorg. Denna uppföljning avser boendena inom utförarenheten socialpsykiatri som drivs i egen regi. Enhetschef är Charlotta Johansson som tillträdde den 1 augusti 2010.

### **Gruppboendestaden vid Malmskillnadsgatan 58**

Gruppboendestaden utökades 2010 och omfattar nu totalt 16 lägenheter fördelade på plan 1 och 2. På båda planen finns gemensam matsal, TV-rum samt tvättstuga. Verksamheten ligger i samma fastighet som Väderkvarnens vård- och omsorgsboende, men har separat entré.

Verksamheten riktar sig till personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning och innebär heldygnsomsorg. Hyresgästerna äter lunch och middag gemensamt. Lunchen kommer på vardagar färdiglagad från storkök. Middagen och måltider på helger tillagas på boendet av personal. De hyresgäster som vill delta när maten tillagas. Många av hyresgästerna är hemma på dagarna och sociala aktiviteter anordnas därför i boendet. Insatsen beviljas enligt socialtjänstlagen och kan sedan valfrihetssystemet infördes för målgruppen den 1 januari 2010 erbjudas till personer från hela staden, varför boendena har ett antal personer som är skrivna i andra stadsdelar och samarbetar med flera beställarenheter. I gruppboendestaden bor 9 män och 7 kvinnor. Åldersspannet är 25 till 62 år.

Hälso- och sjukvårdsansvaret gäller upp till och med sjuksköterskenivå. Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen är enhetschefen Charlotta Johansson. Ansvarig primärvårdscentral är Tegnégatans vårdcentral. Ansvarig psykiatriker är Serafens öppenvårdsmottagning.

### **Stödboendet vid Frejgatan 41**

Verksamheten omfattar 10 lägenheter i form av ett stödboende, som är en mellanform mellan ett helt självständigt boende och ett boende i gruppboendestad. För hyresgästerna finns ett gemensamt kök, tvättstuga, allrum med TV samt rökrum.



Hyresgästerna får individuellt stöd och erbjuds också att delta i de gemensamma aktiviteter som anordnas. Tillgång till personal finns dagtid vardagar. Vid tillfälligt behov finns möjlighet att erbjuda den enskilde stöd kväll och natt samt helger. Boendet vänder sig i första hand till personer med psykosproblematik. I boendet bor 7 män och 3 kvinnor och i åldern 38 - 67 år.

## **UPPFÖLJNINGEN**

Vid verksamhetsuppföljning tillämpas aktuell lagstiftning: socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialstyrelsens föreskrifter. Ett antal huvudområden granskas.

### **Ledning och personal**

Verksamheten arbetar enligt gängse rutiner i stadens integrerade IT-baserade ledningssystem ILS. Ett ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11. Detta kommer att uppdateras under 2012 enligt SOSFS 2011:9.

Gruppboenden vid Malmskillnadsgatan har 15 personer anställda vilket motsvarar ca 14 helårsanställningar. Personalomsättningen under de 12 senaste månaderna har varit 9 %. Personalens sjukfrånvaro i snitt de senaste 12 månaderna har varit 3 %.

Stödboendet vid Frejgatan har 8 personer anställda vilket motsvarar 7 helårsanställningar. Personalomsättningen under de 12 senaste månaderna har varit 0 %. Personalens sjukfrånvaro i snitt de senaste 12 månaderna har varit 4,17 %.

All ordinarie personal har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri/omsorg eller dokumenterad erfarenhet när det gäller psykiska funktionshinder. En plan finns för personalens kompetensutveckling. Alla behärskar det svenska språket i tal och skrift. En rutin finns för introduktion av nyanställda. Likaså finns en rutin för information om offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Extern handledning finns att tillgå.

### **Kontaktman och personal runt brukaren**

Det finns en eller flera utsedda stödpersoner för varje brukare. Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin. Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet.



## **Dokumentation**

Det finns en löpande dokumentation som i huvudsak är förd med regelbundenhet och som ger en god bild av händelser, behov och åtgärder. Den löpande dokumentationen vid gruppboenden på Malmskillnadsgatan är i vissa fall väl knapphändig. Även om inget avvikande inträffar är det av värde att det av dokumentationen framgår att så är fallet.

Vid uppföljningen kontrollerades fyra genomförandeplaner hos vardera av boendena. Planerna innehöll en utförlig och tydlig beskrivning av behov och mål, delmål och syfte med insatsen samt hur och när insatsen ska genomföras (arbetsätt) och vem som ska ge stödet.

### *Malmskillnadsgatan:*

Ambitionen är att upprätta en genomförandeplan inom två veckor efter det att verksamheten fått beställningen. Detta mål uppnås inte alltid beroende på att det tar tid att få brukarens medverkan vid planens upprättande. Mer än hälften av brukarna tackar nej till att medverka vid upprättandet av en genomförandeplan eller vill inte skriva under planen, vilket inte behöver betyda att de motsätter sig innehållet. Genomförandeplanen skrivs även under av kontaktpersonen. Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan.

### *Frejgatan:*

Dokumentationen är förd fortlöpande och i god ordning. Någon gång kan beställningen dröja innan den når utföraren. När beställningen har kommit upprättas genomförandeplaner vanligen inom två veckor. Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan.

Det finns på båda enheterna dokumenterad aktuell rutin för avvikelserapportering och avstämning med beställaren för reglering av ersättning.

## **Synpunkts- och klagomålshantering**

En synpunkts- och klagomålshantering finns och en rutin finns för uppföljning och utvärdering av denna. Rutin finns för att ge information till den enskilde om synpunkts- och klagomålshandlingen inklusive information om vart han eller hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål. Under 2011 har det inkommit ett klagomål som avsåg en hygienfråga på gruppboenden som inträffat under 2010.



### **Samarbete/samverkan mellan beställare och utförare**

Det finns en rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare. Ändringar i rutinerna görs i dialog mellan utförare och beställare och både utföraren och beställaren upplever att samverkan fungerar bra.

#### *Malmskillnadsgatan:*

Rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare uppdateras kontinuerligt. En uppdatering kommer göras under första tertialen 2012.

### **Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)**

Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation och det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.). Det finns en utrymningsplan. Ett nytt brandlarm sammanlänkat med brandvarnare i lägenheterna och gemensamhetsutrymmena samt kontor installerades i september 2011 på Frejgatan. Malmskillnadsgatan har att övat utrymning.

### **Allvarliga missförhållanden (Lex Sarah)**

Det finns en rutin för rapportering enligt Lex Sarah samt en rutin för att beställaren omedelbart får kännedom om en rapport enligt Lex Sarah. Ingen rapportering enligt Lex Sarah har skett under de senaste 12 månaderna.

### **Hantering av egna medel och nycklar**

Det finns rutiner för hantering av privata medel och nycklar

### **Kost och livsmedelshygien**

Ingen personal har genomgått utbildning avseende kost eller livsmedelshygien, men all personal har baskunskaper. Enhetschefen bevakar utbudet av sådana kurser.

### **Hygien och smittskydd**

Alla medarbetare har utbildning i basala hygienrutiner. Utrustning, exempelvis engångshandskar finns att tillgå.

### **Hälso- och sjukvård**

Gäller enbart gruppbestaden, se sid 6.

### **Brukarenkäter**

Resultat för gruppbestaden vid Malmskillnadsgatan redovisades ej i stadens centralt genomförda brukarundersökning, vilken genomfördes i form av en enkät



under sommarhalvåret 2011. Detta på grund av för låg svarsfrekvens. På stödboendet vid Frejgatan besvarade 7 av 9 boende enkäten. På påståendet ”Jag är nöjd med mitt boende” svarade 60 % att detta stämmer bra eller ganska bra. På påståendet ”Jag är nöjd med det stöd jag får” svarade 100 % att detta stämmer bra eller ganska bra.

### **Övriga rutiner**

Att ge ett respektfullt bemötande och värna den enskildes trygghet är enligt enhetens ledning starkt förankrat bland medarbetarna. Kontinuerlig handledning bidrar till detta. Någon skriftligt arbetssätt finns inte. Utgångspunkten är en individuell anpassning och arbetssätt väljs utifrån individuella behov. Kompetens finns inom bland annat KBT - kognitiv beteendeterapi, Case Management samt neuropsykiatri.

### **GENOMFÖRANDE**

Ett förannmält besök på gruppboendestaden vid Malmskillnadsgatan genomfördes den 17 november 2011 av Susanna Halldin, enhetschef beställarenheten och Mikael Josephson, utvecklingssekreterare. Vid detta tillfälle intervjuades Charlotta Johansson, enhetschef, Agneta Orward, biträdande enhetschef och Maria-Lena Sträng, gruppleddare.

Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) gjorde ett förannmält uppföljningsbesök den 24 november 2011 för uppföljning av hälso- och sjukvård. Vid besök av MAS intervjuades enhetschef, gruppleddare samt Monika Diddi Kleifelt, sjuksköterska.

Den 18 november 2011 gjordes ett oanmält besök i gruppboendestadens gemensamhetsutrymmen för att titta på lokalerna. Besöket gjordes av avdelningschef Siw Lideståhl, lokalintendent Ninna Heiskanen och utvecklingssekreterare Mikael Josephson.

Uppföljningsbesöket på stödboendet vid Frejgatan genomfördes den 4 november 2011 av Susanna Halldin, enhetschef beställarenheten och Mikael Josephson, utvecklingssekreterare. Uppföljningen var förannmäld. Stadsdelsförvaltningen har intervjuat Charlotta Johansson, enhetschef och Markus Dahlin, gruppleddare.

## **Sammanfattande bedömning**



## **Gruppboenden vid Malmskillnadsgatan 58 ur ett stöd- och serviceperspektiv**

Den sammantagna bedömningen är att den verksamhet som bedrivs vid boendet är god och välordnad. Personalen är mycket mån om hyresgästerna.

Den löpande dokumentationen är i vissa fall väl gles. Även om inget avvikande inträffar är det av värde att veckovis kunna notera att så är fallet.

Vid ett oanmält besök den 18 november för att se på gruppboendens gemensamhetslokaler konstaterades att den gemensamma entrén och korridoren på plan 2 ger ett mer ”institutionsliknande” och föga välkomnande intryck. På gruppboendens plan 1 fanns stort behov av att ordna den inglasade balkongen, vilken fungerar som en gemensam plats för rökning. Balkongen gav ett otrivsamt intryck och golvet var kraftigt nedsmutsat. Fastighetens port, för vilken gruppboenden inte ansvarar, gav ett nedskräpat och trasigt intryck.

Brister och förbättringsområden:

- Den löpande dokumentationen är i vissa fall väl knapphändig. Även om inget avvikande inträffar är det av värde att det av dokumentationen framgår att så är fallet.
- Gruppboendens entré samt korridor på plan 2 behöver ses över så att denna ger ett mer hemliknande/välkomnande intryck. I utförarens driftsansvar ingår inte kostnaden för lokalernas skick. Förvaltningen ser vad som kan åtgärdas tillsammans med fastighetsägaren Micasa AB.
- Gruppboendens balkong på plan 1 behöver rengöras och snyggas till så att denna ger ett mer trivsamt intryck.
- Rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare är under uppdatering, vilken ska slutföras.

## **Gruppboenden vid Malmskillnadsgatan ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv**

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård finns. Stadsdelsförvaltningens medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvaret för en god och säker hälso- och sjukvård. Verksamheten följer de lagar, hälso- och sjukvårdsregler och anvisningar som styr hälso- och sjukvården.

Verksamheten har ett nära samarbete med Serafens psykiatriska öppenvårdsmottagning där de flesta boende har sin psykiatrikerkontakt. Verksamheten har anställt en sjuksköterska med specialistkompetens i psykiatri



under 2011. Sjuksköterskan arbetar 35 % på Norrmalm och 30 % på Östermalm. Utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder samt läkemedelshanteringen har förbättrats och säkrats efter detta. Den somatiska vården sköts huvudsakligen via Tegnérsgatans vårdcentral. Enstaka personer har sina vårdkontakter i andra stadsdelar på grund av valfrihetssystemet. Detta påverkar logistiken vid utfärdandet av läkemedelsrecepten och andra sjukvårdskontakter som sjuksköterskan ska samordna. Personalen på enheten beskriver att samarbetskontakterna med både öppen- och slutenvården fungerar bra och att de boende får den hälso- och sjukvård som de behöver.

Samtliga boende har fått ett erbjudande om en kostnadsfri munhälsobedömning men en del har tackat nej. Alla har ett tandvårdsintyg vilket reglerar en reducerad kostnad för den nödvändiga tandvården.

Vid granskning av läkemedel som används i verksamheten framkom det att det är sällsynt med att vidbehovsmediciner behöver användas. Personalgruppen är stabil och kan bemöta de boende på ett mycket lugnt och konstruktivt sätt. Vid behovsläkemedlen är inte iordningställda enligt anvisning och ska rättas till så att läkemedlet är märkt med namn, personnummer, läkemedelsnamn och indikation för överlämnande. Endast en dos iordningställs per förpackning.

Verksamheten har i samråd med sjukgymnasten på Serafens psykiatriska mottagning startat en hälsobefrämjande gymnastikgrupp. Sjukgymnasten har instruerat personalen att leda gymnastiken.

Utöver den muntliga informationen mellan olika personal och sjuksköterska används dokumentation i ParaSol vilket ökar en säker informationsöverföring. Hälso- och sjukvårdsjournalerna har förbättrats men är inte kompletta. Sjuksköterskan som har anställts under hösten 2011 kommer att få utbildning i journalsystemet Vodok inom kort.

Hygienrutinerna har förbättrats, dock behöver skyddsutrustning i tvättstugorna kompletteras med engångsförkläden.

Rutiner för avvikelshantering finns. Verksamheten har få avvikelser.

### **Stödboendet vid Frejgatan 41 ur ett stöd- och serviceperspektiv**

Den verksamhet som bedrivs vid stödboendet är god och välordnad. Personalen är mycket mån om hyresgästerna.



Brister och förbättringsområden:  
Inga brister eller avvikelser har konstaterats.





## Sammanställning brister och förbättringsåtgärder

Avser gruppbestaden vid Malmskillnadsgatan 58

Brist	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
Den löpande dokumentationen är i vissa fall väl knapphändig.	Vikten av att dokumentera kontinuerligt implementeras i verksamheten.	2012-04-30	Enhetschef beställare
Gruppbestadens entré samt korridor på plan 2 behöver ses över så att denna ger ett mer hemliknande/välkomnande intryck.	Möblemang samt väggdekorationer ses över. Viss renovering i samråd med Micasa AB.	2012-04-30	Enhetschef beställare
Gruppbestadens balkong på plan 1 behöver rengöras och snyggas till så att denna ger ett mer trivsamt intryck.	Balkongen rengörs och ordnas så att den ger ett mer trivsamt intryck. I samråd med lokalansvarig.	2012-06-30	Enhetschef beställare
Rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare uppdateras löpande.	Kommer uppdateras under början av 2012.	2012-04-30	Enhetschef beställare
Dokumentation av hälso- och sjukvårdsjournaler uppfyller inte kvalitén för säker och ändamålsenlig journalföring, dokumentationen behöver kompletteras och förbättras.	Journalerna ska kompletteras med uppgift om identifikation, vem som lämnar uppgifter, samtycke till informationsöverföring, planeringsansvarig personal, fullständig status, munhälsobedömning, vikt, längd. Vårdplan med resurser, problem, behov och mål samt uppföljning. Läkemedelsgenomgång.	2012-03-01	MAS
Hygienutrustning saknas i tvättstugor.	Skyddsutrustning i tvättstugorna ska	2012-03-01	MAS



	kompletteras med engångsförkläden.		
Läkemedel vid behov.	Vid behovsläkemedel ska delas i endos förpackning och märkas med namn, personnummer och indikation.	2012-03-01	MAS