



## **VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID LSS- GRUPPBOSTÄDERNA HAGAGATAN 17 A-B OCH 15 F**

### **Bakgrund**

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med uppföljningsarbete i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning så att de personer som får insatser ska få en god service och bra omsorg.

### **Genomförande**

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning: lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), och Socialstyrelsens föreskrifter

De granskade huvudområdena är:

- Ledning och personal
- Kontaktman och personal runt brukaren
- Dokumentation
- Synpunkts- och klagomålshantering
- Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter
- Övriga rutiner
- Allvarliga missförhållanden (Lex Sarah)
- Hantering av egna medel och nycklar
- Kost och livsmedelshygien
- Hälso- och sjukvård

Besöket genomfördes den 22 oktober 2010 av Vivianne Sterner, enhetschef beställarenheten funktionsnedsättning, Mikael Josephson, utvecklingssekreterare, Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Uppföljningen var föranmäld.

Stadsdelsförvaltningen har intervjuat Ann Ulin, enhetschef, två vårdare vid Hagagatan 17A-B och en vårdare vid Hagagatan 15F.

Uppföljning med enhetschefen har gjorts den 8 februari 2011 av avdelningschef Siw Lideståhl och utvecklingssekreterare Mikael Josephson.



## **Beskrivning av verksamheterna**

Verksamheterna nedan har vid upphandling av Norrmalms gruppboendestäder 2010 inte kunnat övergå i annan driftsform på grund av lokalernas utformning. Vid övergång till privat entreprenör måste företaget söka tillstånd hos Socialstyrelsen för att bedriva LSS-verksamhet. För att räknas som fullvärdiga måste lägenheterna ha en viss standard och utformning t.ex. hur stora lägenheterna bör vara. Förvaltningen undersöker därför möjligheten att vid nyproduktion av gruppboendestäder i stadsdelen åtgärda detta.

Landstinget utför hälso- och sjukvård enligt principöverenskommelsen från 1994 för de personer som bor i särskilda boendeformer och de som vistas i dagliga verksamheter inom LSS. Detta innebär att primärvården ansvarar för sjuksköterskeinsatser dygnet runt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) har ansvar för att boende får en god och säker vård inom kommunens ansvarsområde.

### **Hagagatan 17 A-B**

Gruppboendestaden vänder sig till personer med insatser enligt LSS personkrets 1 (personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd). På gruppboendestaden bor fyra hyresgäster. Förutom lägenheterna finns ett gemensamhetsutrymme (vardagsrum) samt sedvanliga personallokaler.

Två av lägenheterna är små – drygt 30 kvm – vilket innebär att det inte går att möblera för avskilda utrymmen för t.ex. samvaro.

Gruppboendestadens personalomsättning har under 2010 varit påtaglig. Över hälften av personalen består av nya men erfarna medarbetare. Detta beror på att de medarbetare som önskade stanna i kommunal tjänst fick flytta över till Hagagatan 17 A-B enligt omställningsavtalet när övriga delar av Norrmalms gruppboendestäder övergick till privat utförare i juni 2010.

Ansvarig vårdcentral är Läkarhuset Odenplan, sjuksköterska Marita Westberg.

### **Hagagatan 15 F**

Gruppboendestaden består av en lägenhet om tre rum och kök. Här bor en hyresgäst vilket är en speciallösning som tillkommit utifrån hyresgästens särskilda behov av ostördhet och samtidigt behov av omsorg. Hyresgästen disponerar sovrum och vardagsrum och personalen ett arbetsrum. Köket är gemensamt för hyresgästen och personal.

Ansvarig vårdcentral är Läkarhuset Odenplan, sjuksköterska Marita Westberg.

## Brukarundersökning

Hyresgästerna på Norrmalms gruppboendestäder intervjuades enskilt i maj 2010 av extern konsult. Intervjuer gick att genomföra med tre av de fem hyresgästerna vilka överlag var nöjda. En ny brukarundersökning genomförs under våren 2011.

Vidare har stadsledningskontoret under hösten 2010 genomfört en större brukarundersökning som omfattar samtliga grupp- och service bostäder på Norrmalm. De flesta har besvarat enkäten med hjälp av anhöriga eller gode män. Undersökningen visar att 85 % var nöjda med sitt boende och 93 % tror att också andra skulle trivas där. Resultaten går dock inte att utläsa på enskilda gruppboendestäder.

## Bedömning av Hagagatan 17 A-B

### Ur stöd- och serviceperspektiv:

Resultatet visar att den verksamhet som bedrivs vid gruppboendestaden är god. Gruppboendestaden är välordnad och personalen ger intryck av att vara mån om hyresgästerna. Vid uppföljningen konstaterades dock ett antal brister och förbättringsområden. Dessa redovisas nedan.

### *Brister och förbättringsområden*

- Plan för personalens kompetensutveckling och fortbildning saknas.  
*Uppföljning i februari 2011:* En sådan plan finns upprättad .
- Plan för medarbetarsamtal ännu ej upprättad.  
*Uppföljning i februari 2011:* Medarbetarsamtal är inplanerade.
- De delar av journaler som finns i pappersform ska förvaras i låsbart skåp och sociala uppgifter ska skiljas från uppgifter om hälso- och sjukvård för var och en av de boende.  
*Uppföljning i februari 2011:* Pappersjournalerna förvaras i låsbart skåp. Arbetet med att skilja sociala uppgifter från uppgifter om hälso- och sjukvård har påbörjats och kommer slutföras under våren.
- Fortfarande finns medarbetare som inte kan dokumentera i ParaSoL. Alla medarbetare ska dokumentera där.  
*Uppföljning i februari 2011:* Idag dokumenterar alla medarbetare i ParaSoL.

### Ur hälso- och sjukvårdsperspektiv:

Gruppboendestaden har en hemliknande miljö speciellt anpassad för de boende.



Verksamheten följer de lagar, rutiner och anvisningar som styr hälso- och sjukvården. Personalen har god kännedom om de boende och kontinuitet i arbetet finns.

Boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via Odenplans läkarhus. Enhetens personal förmedlar att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra. Möjligheten att kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförlig utredning av boendes näringsbehov har inte utförts.

Det finns särskilda mappar för respektive boende om aktuella hälso- och sjukvårdskontakter. Personalen antecknar i ParaSol hälso- och sjukvårdinformation och åtgärder som sjuksköterskan förmedlar.

Delegeringsrutiner och läkemedelshanteringen fungerar bra. Sjuksköterskan bör dock skriva instruktion för vidbehovsmedicinering.

Det finns en boende som har insulin och en med pegsond (sond till magsäcken via bukväggen). Rutiner och delegering för insulingivning och för matning via sond finns, sjuksköterskan ansvarar för skötsel av huden runt sondinfarten.

Två personlyft används på enheten. Användning av dessa instrueras av arbetsterapeut alternativt sjukgymnast. Säkerhetsrutiner för användandet finns i medicinsk ansvariga sjuksköterskans riktlinjer.

Sjuksköterskan utför de individuella utprovningarna av inkontinenshjälpmedel och förskriver dessa. Skydden beställs av enheten.

Vårdhygienrutiner finns. Egenkontroll av följsamheten av rutinerna saknas.

Medicinsk ansvariga sjuksköterskans instruktioner och riktlinjer är inte kända i hela personalgruppen.

*Brister och förbättringsområden:*

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskans(MAS) instruktioner och riktlinjer behöver tas upp och uppdateras i personalgruppen.
- Sjuksköterskan bör skriva instruktion för vidbehovsmedicinering.
- Hygienutrustning som engångsförkläden, tvål och handsprit ska sättas upp så att det är lättåtkomligt för personalen vid omvårdnadssituationerna. Egenkontroll av följsamhet till vårdhygienrutiner ska utföras.

- Sjuksköterskan bör kontrollera vid behov boendes BMI och undersöka ifall en grundligare utredning behövs, särskilt för personer med diabetes eller viktproblem.
- Det saknas plan för systematisk och kontinuerlig genomgång av avvikelserapporterna. Rutin för detta bör utarbetas i samråd med vårdcentralens sjuksköterska. Analys av händelser ska utföras och åtgärder ska vidtas för att förhindra nya incidenter av liknande karaktär

<b>Sammanställning brister och förbättringsåtgärder hälso- och sjukvård Hagagatan 17 A-B</b>			
<b>brist</b>	<b>åtgärd</b>	<b>utförd senast</b>	<b>ansvarig för kontroll</b>
En del av MAS instruktioner och rutiner är okända i verksamheten.	MAS instruktioner bör tas upp för genomgång t.ex. på APT eller annat planeringsmöte.	30 januari 2011	MAS
Skriftlig instruktion för användning av vidbehovsläkemedel saknas.	Sjuksköterskan skriver instruktion.	30 januari 2011	MAS
Avvikelse, systematisk och kontinuerlig genomgång av rapporterna saknas.	Rutin för avvikelshantering bör utarbetas i samråd med vårdcentralens sjuksköterska. Analys av händelser ska utföras och åtgärder ska vidtas för att förhindra nya incidenter av liknande karaktär.	30 januari 2011	MAS
Skyddsutrustning för hygien finns men är inte uppsatt på ett lättåtkomligt sätt för personalen	Hygienrutiner behöver gås genom i personalgruppen och utrustning anordnas så att det är lättåtkomligt för personalen. Egenkontroll av följsamhet till hygienrutinerna ska utföras.	30 januari 2011	MAS

Bedömning av boendes näringsintag och problem med eventuell malnutrition har inte utförts.	Viktkontroller utförs. Utöver det bör sjukvården kontrollera BMI och undersöka ifall en grundligare utredning behövs, särskilt för personer med diabetes eller andra viktproblem.	30 januari 2011	MAS
--	---	-----------------	-----

## Bedömning av Hagagatan 15 F

### Ur stöd- och serviceperspektiv:

Resultatet visar att den verksamhet som bedrivs vid hyresgästens bostad är god. Verksamheten är välordnad och personalen ger intryck av att vara mån om hyresgästerna. Vid uppföljningen konstaterades dock ett antal brister och förbättringsområden. Dessa redovisas nedan.

#### *Brister och förbättringsområden*

- Plan för personalens kompetensutveckling och fortbildning saknas.  
*Uppföljning i februari 2011:* En sådan plan är upprättad.
- Plan för medarbetarsamtal ännu ej upprättad.  
*Uppföljning i februari 2011:* Medarbetarsamtal är inplanerade.
- Då vårdaren alltid är ensamarbetande finns brister i säkerheten vilka behöver ses över. Dels avseende den personliga säkerheten i arbetet, dels rutin som säkrar att det upptäcks om vårdaren av någon anledning inte infinner sig på arbetsplatsen.  
*Uppföljning i februari 2011:* Vårdaren kontaktar alltid gruppboenden Hagagatan 17 A-B när denne infinner sig för sitt arbetspass.
- Ett brandsäkert skåp för journaler behöver införskaffas.  
*Uppföljning i februari 2011:* Ej åtgärdat.

### Ur hälso- och sjukvårdsperspektiv:

Gruppboenden har en hemliknande miljö anpassad för en hyresgäst och verksamheten är utformad utifrån den boendes speciella behov.

Verksamheten följer de lagar, rutiner och anvisningar som styr hälso- och sjukvården. Personalen har god kännedom om hyresgästen och kontinuitet i arbetet finns. Den boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via Odenplans



läkarhus. Boendets personal förmedlar att samarbetet med sjuksköterska samt läkare fungerar bra. Däremot är det svårigheter att få hjälp av rehabiliteringspersonal.

Personalen dokumenterar i ParaSoL hälso- och sjukvårdinformation och åtgärder som sjuksköterskan förmedlar.

Det finns rutiner för läkemedelshantering och delegering. Vissa förbättringar behöver göras för så att läkemedelshanteringen utförs enligt socialstyrelsens anvisningar.

Rutiner för avvikelshantering finns men verksamheten har inte följt fullt ut återkoppling och analys av händelser i samråd med sjuksköterska.

*Brister och förbättringsområden:*

- Hälso- och sjukvårds riktlinjer och instruktioner från MAS är inte kända i personalgruppen i sin helhet.
- Svårigheter att få hjälp av rehabiliteringspersonal kan avhjälpas med att sjuksköterskan alternativt läkaren remitterar den boende till rehabiliteringspersonal vid behov.
- Det finns rutiner för delegering och läkemedelshantering. Sjuksköterskan behöver dock göra vissa förbättringar med signeringslistor och instruktion för användning av vidbehovsläkemedel. Signeringslistorna upprättas av enhetens personal i dagsläget. Personalen ska endast signera listorna, de ska vara utskrivna och kontrollerade av sjuksköterskan.
- Läkemedelsdosett ska vara märkt med namn, personnummer, läkemedelsnamn och klockslag för överlämnande.
- Andra förbättringsområden är kontroll av den boendes vikt, preventiv riskbedömning för fallolyckor samt rutiner för omhändertagande vid eventuellt dödsfall. Lokala rutiner för dessa områden ska utarbetas.

Sammanställning brister och förbättringsåtgärder hälso- och sjukvård Hagagatan 15 F			
brist	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
En del av MAS instruktioner och riktlinjer är okända i verksamheten.	MAS instruktioner och riktlinjer bör tas upp för genomgång t.ex. på APT eller annat	30 januari 2011	MAS



	planeringsmöte.		
Brister i att få hjälp av rehabiliteringspersonal från vårdcentralen.	Samarbetsrutin med vårdcentralen bör uppdateras.	30 januari 2011	MAS
Signeringslistor upprättas av enhetens personal.	Signeringslistor skrivs av sjuksköterskan.	30 januari 2011	MAS
Skriftlig instruktion för användning av vidbehovsläkemedel saknas.	Sjuksköterskan skriver instruktion.	30 januari 2011	MAS
Märkning av läkemedelsdosett.	Sjuksköterskan ska se till att läkemedelsdosett är märkt med namn, personnummer, läkemedelsnamn och klockslag för överlämnande.	30 januari 2011	MAS
Avvikelse, systematisk och kontinuerlig genomgång av rapporterna saknas.	Rutin för avvikelshantering bör utarbetas i samråd med vårdcentralens sjuksköterska. Analys av händelser ska utföras och åtgärder ska vidtas för att förhindra nya incidenter av liknande karaktär.	30 januari 2011	MAS
Rutin för kontroll av den boendes vikt.	Viktkontroll i samråd med sjuksköterska.	30 januari 2011	MAS
Preventiv riskbedömning för fallolyckor.	Bedömning ska utföras i samråd med sjuksköterska alternativt rehabiliteringspersonal.	30 januari 2011	MAS
Lokala rutiner för omhändertagande vid eventuellt dödsfall saknas.	Rutiner ska utarbetas och informeras i personalgruppen.	30 januari 2011	MAS