



Höglunda Psykiatri AB:s korttidsboende och omvårdnadspsykiatriska boende i Sollebrunn, Alingsås kommun.

**Verksamhetstillsyn genomförd av Arbetsmiljöverket,
Länsstyrelsen i Västra Götalands län och
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg**



Utgivare

Rapporten är utgiven av Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Socialstyrelsens regionala tillsynsenheten i Göteborg och Arbetsmiljöverket distriktet i Göteborg

Rapporten skriven av:

Pia Johansson, Arbetsmiljöverket
Birgitta Thidell, Länsstyrelsen Västra Götaland
Ingemar Gustafsson, Socialstyrelsen
Jan Enocksson, Socialstyrelsen

Kontaktuppgifter:

Rapport 2008: 79
ISSN 1403 – 168X

Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Södra hamngatan 3
403 40 Göteborg
Telefon: 031-60 50 00
Fax: 031-60 51 41

Rapporten finns att hämta på www.o.lst.se under rubriken Publikationer.

Verksamhetstillsyn av två enheten vid Höglunda Psykiatri AB

Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har genomfört en gemensam verksamhetstillsyn, den 9 september 2008, av Höglunda Psykiatri AB:s verksamheter enligt socialtjänstlagen: korttidsboendet på Antenvägen 4 och omvårdnadspsykiatriska boendet på Antenvägen 6 i Sollebrunn, Alingsås kommun.

Höglunda Psykiatri AB är en privat vårdgivare som har tillstånd från Länsstyrelsen för sina verksamheter. De besökta verksamheterna riktar sig till personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar och som har behov av korttidsboende respektive bostad med särskild service enligt SoL. Verksamheterna har varit föremål för granskning utifrån olika lagstiftningar såsom, arbetsmiljölagen (AML), hälso- sjukvårdslagen (HSL) samt socialtjänstlagen (SoL).

Respektive myndighet har utöver denna rapport fattat separata beslut utifrån tillsynen.

Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsens gemensamma bedömning

Sammanfattning

Följande gemensamma bedömningar gör de tre tillsynsmyndigheterna:

Personalen har god grundkompetens, är engagerad och positivt inställda till sitt arbete.

Alla de boende har behov av betydande insatser ur såväl social som medicinsk synpunkt på grund av omfattande psykiska och fysiska funktionshinder. Detta ställer stora krav på personalen och att det i verksamheten bedrivs fortbildning/kompetensutveckling för att tillgodose de boendes behov samt för att uppnå en god arbetsmiljö. Målet bör vara att sammansättningen av personer med olika funktionsnedsättningar sker på ett sådant sätt att risken minskas för att problem/konflikter uppstår för såväl boende som personal. Vid tillsynen framkom att det inte finns ett gemensamt pedagogiskt och ideologiskt förhållningssätt som genomsyrar arbetsplatsens arbetssätt, vilket är en brist.

Höglunda Psykiatri behöver fastställa en fortbildnings- och kompetensutvecklingsplan för personalen, samt se över behovet av handledning till nattpersonalen och föreståndarna.

De övergripande verksamhetsmålen behöver aktualiseras och brytas ner till enhetsnivå.

Det är en brist att det saknas nedbrutna mål för respektive enhet. Det är viktigt att Höglunda psykiatri AB ger personalen förutsättningar för att arbeta fram skriftliga målformuleringar. Mål och rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet vid Höglunda psykiatri AB saknas och behöver utarbetas.

Det bedrivs inget systematiskt kvalitetsarbete vid Höglunda Psykiatri AB:s verksamheter i Alingsås. Verksamhetsansvariga är väl medvetna om detta och det är positivt att en kvalitetsgrupp är tillsatt. I detta sammanhang vill Länsstyrelsen och Socialstyrelsen hänvisa till Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)

Det framgick vid tillsynen att Höglunda Psykiatri bör se över utbud, resurser och innehåll av dagliga aktiviteter för de boende vid korttidsboendet och omvårdnadspsykiatriska boendet utifrån den enskildes behov och önskemål för att god kvalitet ska uppnås.

Det saknas rutin för första hjälpen och krisstöd där det tydlig framgår vilka som är ansvariga för vad som ska göras före, under och efter en kris-situation. Säkerhetsrutinen för hot och våld omfattar inte vem som har arbetsgivaransvar och vem som ska kontaktas vid arbete på kvällar, helger och nätter. Detta bör åtgärdas.

Vid tillsynen har ingen djupare granskning genomförts av dokumentationen men ansvariga framförde att det finns vissa brister i dokumentationen. Länsstyrelsen och Socialstyrelsen hänvisar till Socialstyrelsens handbok, Handläggning och Dokumentation inom Socialtjänsten och Patientdatalagen (SFS 2008:355).

Vid tillsynen av de besökta boendena framkom det att inom dessa lokaler fanns brister i inomhusklimat och luftkvalitet. Detta behöver undersökas och åtgärdas.

Bakgrund

Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsen utövar tillsyn utifrån tre lagstiftningar som ska fungera parallellt och det krävs ibland gemensamma ansträngningar för att hitta lösningar som tillfredsställer dessa lagar. Myndigheterna genomförde under hösten 2008 en gemensam tillsyn av Höglunda Psykiatri AB:s verksamheter som bedrivs enligt SoL vid korttidsboendet på Antenvägen 4 och omvårdnadspsykiatriska boendet på Antenvägen 6 i Sollebrunn, Alingsås kommun där HSL insatser ingår.

Syfte

Syftet med tillsynen var att i pilotprojekt samordna myndigheternas resurser för att kunna bedriva en mer effektiv tillsyn såväl ur verksamhetens som myndigheternas perspektiv.

Tillsynen hade fokus på:

- rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- individualisering samt utbud och variation,
- bemanning och personalens kompetens,
- integritet och självbestämmande,
- avvikelshantering,
- fysisk miljö.
- Systematiskt kvalitetsarbete

Metod och genomförande

Valet av verksamhet har skett utifrån att myndigheterna ville besöka en privat verksamhet för personer med stora och omfattande psykiska funktionsnedsättningar där hälso- och sjukvårdsinsatser förekommer.

Myndigheterna besökte verksamheterna i Sollebrunn den 9 september 2008.

Granskningen skedde genom:

- intervju med VD för Höglunda Psykiatri AB samt med föreståndare,
- besök och intervju med personal och skyddsombud vid Antenvägen 4,
- besök och intervju med personal, skyddsombud och arbetsterapeut vid Antenvägen 6,
- gemensam återkoppling med representanter för de olika intervju-grupperna.

Inför tillsynsbesöket fick VD och föreståndare svara på en enkät med frågor angående mål, samverkan, kompetensutveckling och individuell planering.

Vid tillsynsbesöket presenterades: Handlingsplan för hot och våld, ansvarsnivåer i arbetsmiljöarbetet samt några av målsättningsdokumenten för individuell planering.

Vid besöket tog myndigheterna även del av viss dokumentation enligt SoL.

Beskrivning av organisation och verksamhet

Höglunda Psykiatri AB har sedan år 2003 tillstånd från Länsstyrelsen i Västra Götalands län för att bedriva enskild verksamhet i form av: tre bostäder med särskild service i form av gruppboende enligt lagen om särskilt stöd (LSS), en daglig verksamhet enligt LSS, ett korttidsboende enligt SoL samt en bostad med särskild service enligt SoL. Totalt fanns vid besöket 65 anställda vid Höglundas verksamheter. Fastigheterna arrenderas av Höglunda Vårdfastigheter och avtalet går ut den 31 december 2010.

Anders Almgren är VD för Höglunda Psykiatri AB och även VD för två systerföretag på andra platser i landet. Anders Almgren ansvarar för bl.a. marknadsföring, upphandling, budget och resultatstyrning och rekrytering/arbetsledning avseende enhetschefer. Han är även verksamhetsansvarig för insatser enligt HSL. Styrelsen består av en styrelseledamot och inget löpande styrelsearbete utförs.

En föreståndare och en biträdande föreståndare ansvarar för innehållet i verksamheterna och har administrativt stöd, av en tjänst på 75 %. Nuvarande föreståndare som är sjuksköterska, är för tillfället ansvarig för innehållet i samtliga verksamheter och har ledningsuppgifter för hälso- och sjukvården. Hon har varit biträdande föreståndare men föreståndartjänsten är i nuläget vakant. Ny föreståndare är rekryterad och börjar tjänstgöra den 1 oktober. De två personerna kommer då att dela på ansvaret som föreståndare respektive biträdande föreståndare vid verksamheterna.

Verksamheterna har en egen anställd arbetsterapeut i övrigt finns ingen hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamheten men förutom förestandarna. Höglunda Psykiatri köper inga sjukvårdsinsatser från Alingsås kommun för de två besökta verksamheterna. Till verksamheten är en läkare knuten på konsultbasis som även svarar för vissa fortbildningsinsatser för personalen. Vid akuta sjukdomstillstånd skickas de boende till närmsta sjukvårdsinrättning beroende av vilken sjukdomsproblematik som är aktuell. I verksamheten finns även en resurs i form av aktiveringspersonal på 50 %.

Fyra av verksamheterna är belägna i Gräfsnäs utanför Sollebrunn inom ett tidigare vårdhemsområde med stora grönområden. Verksamheterna i Gräfsnäs är belägna i separata fastigheter inom området.

Korttidsboendet på Antenvägen 4 har tillstånd för åtta platser men belägger bara sju eftersom utrymmena i allrum och kök är för små. Fyra av rummen har egna hygienutrymmen de övriga fyra rummen delar på två hygienutrymmen. Rummen ligger på ett plan där det även finns kök och ett litet allrum. I nedre botten finns tillgång till stora lokaler för fritidsaktiviteter i form av bordtennisbord, biljard, sittgrupper TV m.m. Personalen vistas i huvudsak i entréplanet. Fritidslokalerna har vissa fuktskador och är i behov av underhåll. De boende var i åldern 34-64 år. Samtliga män hade diagnoser som psykos, alkoholdemens, ADHD m fl. Det kan förekomma att de boende omfattas av öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Sex personal är anställda på korttidsboendet varav två är i tjänst samtidigt. I verksamheten finns en nattpersonal.

Det omvårdnadspsykiatriska boendet på Antenvägen 6 har tillstånd för åtta personer. Samtliga boende har eget rum med sovalkov och hygienutrymmen samt tillgång till gemensamhets- utrymmen och stort kök. I boendet bor i nuläget tre kvinnor och fem män med stora omvårdnadsbehov. Förekommande diagnoser är borderline, schizofreni, demens, hjärnskada m.fl. En av de boende är helt sängliggande. Fem boende behöver rullstol vid längre förflyttningar. I verksamheten finns det fyra personal mellan kl. 07.00 och 21.00 för sju boende varav en boende har egen personal. Natttid finns en icke sovande personal i tjänst.

Samtliga intervjuade berättade om dålig lukt framförallt i de båda fastigheternas källarplan. VD:n uppger att anställda vid omvårdnadspsykiatriska boendet har hälsobesvär i form av torra ögon och slemhinnor och på grund av dessa besvär kan de inte vistas i källarplanet.

Mål

Ett verksamhetsövergripande måldokument har utarbetats i samband med personaldagar under våren 2006 och är känd av den personal som intervjuades. Målen innehåller bl.a. en professionell rehabilitering, förhöjd livskvalitet och attraktiv arbetsplats. Målen är inte nedbrutna för respektive enhets verksamhet. Detta är ett område som enligt ledningen behöver utvecklas. Enligt intervju med en grupp från personalen framgår att målet med verksamheten är att ge god omvårdnad men anser att de har för lite tid för att arbeta fram skriftliga målformuleringar.

Verksamheten har inte utarbetat några mål för hälso- och sjukvården.

Det finns endast en koncernpolicy avseende arbetsmiljön.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Vid tillsynen uppgavs att personalens arbetsmiljöförhållanden kartläggs genom årliga medarbetarsamtal samt på arbetsplatsträffar. Den fysiska arbetsmiljön åtgärdas enligt ledningen omgående vid problem. För det systematiska arbetsmiljöarbetet saknas skriftliga rutiner för att undersöka och bedöma arbetsmiljöförhållandena. Intresset från personalen för att bevaka dessa frågor är lågt enligt ledningen, detta bekräftades även av personalen. Det finns en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifterna från VD till föreståndaren. Nuvarande föreståndare gick för 1½ år sedan utbildning i arbetsmiljö.

Verksamhetens innehåll

Båda personalgrupperna uppger att storleken på boendena är tillräckliga men behoven hos de boende varierar mycket vilket försvårar personalens arbete. I det omvårdnadspsykiatriska boendet består arbetet i huvudsak av omvårdnad, enligt den intervjuade personalen.

I korttidsboendet samlas personal och de boende varje morgon för planering av dagen, utflykter, inköp mm. Båda personalgrupperna uppger i intervjuerna att aktiveringen inte är tillräcklig i förhållande till de boendes behov. I vissa fall är det dessutom svårt att motivera de boende till aktiviteter. Varje boende har två kontaktpersoner. Sysselsättningen sker ofta individuellt då det är svårt med gruppaktiviteter på grund av den skiftande graden av funktionshinder och behov hos de boende. I ett av boendena upplevde personalen vid tillsynsbesöket det som extra stressigt då en av de boende var extra mycket vårdkrävande. Personalen önskade därför mer personal på morgonen vilket även har framförts till ledningen.

Det finns en arbetsgrupp vars uppdrag är att utveckla aktiveringsarbetet och samarbetet mellan boendeenheterna. Inom verksamheten finns en aktiveringspersonal anställd på halvtid. Aktiveringsresurserna räcker inte till för att tillgodose de boendes behov av aktivering.

Den intervjuade personalen säger att personalresurserna är tillräckliga avseende omvårdnadsarbetet men inte räcker till för aktivering av de boende.

En arbetsterapeut är anställd och ansvarar för hjälpmedel både till de boende och till personalen. Hon önskar att det inom varje individuell genomförandeplan upprättas en aktiveringsplan, vilket inte finns idag för alla. Arbetsterapeuten har vissa gruppaktiviteter och även individuella aktiviteter. Enligt henne erbjuds vissa boende ingen aktivering alls. Det är svårt att genomföra gruppaktiviteter då de boendes behov varierar mycket. Arbetsterapeuten har hittills inte deltagit i vårdplaneringarna. Det finns tillgång till en träningslägenhet inom området men den används mycket sällan.

Personalen lagar mat i respektive boende. De boende har möjlighet att delta i matlagningen. Kyl och frys i köket i korttidsboendet är låst, men i korridoren utanför rummen finns en kyl som alltid är olåst där de boende kan förvara mat och dryck.

En boende på Antenvägen 6 har utifrån kommande insats i form av led-sagarservice.

Personalen i en av intervjugrupperna anser att de boende har inflytande över sitt dagliga liv. Ett exempel är att om en boende vill äta frukost under annan tid än den gemensamma så kan han/hon köpa in egen mat och äta den senare.

Individuell planering/genomförandeplan/vårdplan

Ledningen uppger att individuell planering sker både enligt SoL och HSL. När en ny boende kommer så sker vårdplanering där den enskilde, handläggare, ev. kurator, kontaktperson och föreståndare är med. Föreståndare och kontaktperson besöker den person som ansökt om att flytta in. Det förekommer även att personer som planerar att flytta in gör ett besök innan.

Ansvariga uppgav att vid placering av personer med divergerande behov är målsättningen att en sammansättning av gruppen blir så optimal som möjligt för såväl boende som personal. Det förekommer mer problem genom de boendes sjukdomar och funktionshinder än genom blandning av kön i boendet. Det har tidigare förekommit våld mot kvinnor och problem med missbruk, men inte på senare tid.

Verksamheten har utvecklat en checklista som fylls i av placerande nämnd, och som används vid planering av mottagandet av en ny boende. Detta sker för att få större säkerhet i hurvida den boende passar in i verksamheten och det tilltänkta boendet. Innan placeringsbeslut fattas tar Höglunda del av ifylld checklista. Checklistan används även för att bedöma vilka arbetsmiljöåtgärder som behöver genomföras hos respektive boende. Detta har medfört att man i verksamheten har fått en bättre kunskap om de boendes tillstånd och behov och därmed uppnås en större trygghet och säkerhet. Före införandet av checklistan hade det hänt att Höglunda psykiatri inte fått fullständig information om de boendes tillstånd och behov.

Det finns en speciell blankett för individuell planering för de boende. Vanligtvis sker uppföljning var 3 - 6:e månad för att kunna ge en återrapport till placerande part. Sammanställning skrivs och skickas till placerande part.

Intervjuad personal uppger att det dessutom mellan mötena diskuterar målsättning och innehåll med arbetet runt den boende men detta dokumenteras inte.

Föreståndare/sjuksköterska träffar personalen 1 g/v och då sker dokumentation enligt HSL och utvärdering med personalen av de boendes hälsotillstånd. Enligt föreståndaren finns det brister när det gäller dokumentationen både enligt HSL och SoL. Vid arbetsplatsträffar (APT) en gång per månad görs en genomgång av samtliga boendes aktuella situation, då även justering av den individuella planeringen kan göras.

Omvårdnadspsykiatriska boendets personal uppger i intervjun att de inte kan påverka vem som erbjuds plats i boendet. Vid den senaste placeringen var informationen från köpande kommun bristfällig. Personalen hade behövt mer tid till förberedelse för att ta emot den boende. Korttidsboendets personal uppger att de kan påverka planerad inflyttning. Utslussning av boende från korttidsboendet fungerar enligt uppgift från intervjuad personal bra. Aktiveringspersonalen hjälper till med utslussningen.

Dokumentation enligt HSL och SoL sker inom varje enhet, och upprättas/förvaras för varje boende i en pärm för varje individ. Dokumentationen är åtskild när det gäller HSL och SoL.

Klagomålshantering – kvalitetsarbete – brukarinflytande

Det finns enligt ledningen inget utarbetat kvalitetsarbete vid Höglunda men däremot vid ett av systerföretaget. Detta kvalitetsarbete ska överföras och implementeras vid Höglundas verksamheter och en kvalitetsgrupp har tillskapats. Skriftliga rutiner om klagomålshantering saknas. En ”ris och ros” blankett har nyligen tagits fram som ska lämnas till brukare och anhöriga. Via Skandinaviska sjukvårdsinformationen har intervjuer skett med placerande nämnder/kommuner. Höglunda har värderats med kvalitetsindex. Verksamheten har hittills aldrig använt sig av enkäter till brukare/företrädare.

Det finns skriftliga rutiner som är kända av den intervjuade personalen för Lex Sarah samt för att fånga upp och utreda tillbud, arbetsrelaterad ohälsa och arbetsskador.

Av intervjuerna framgår att när en boende inte kan eller nekar att ta läkemedel kontaktas alltid sjuksköterskan och en avvikelserapport skrivs.

Samverkan

Enligt ledningen fungerar samverkan med andra myndigheter/vårdirättningar bra t.ex. med rättspsykiatri, tandvård, primärvård och placerande nämnd. Den intervjuade personalen uppger också att samverkan med gode män och närstående fungerar bra.

Personalen uppgav att vid kontakter med sjukvården har de boende fått den hjälp de varit i behov av. Det förekommer mycket sällan att boende sänds tillbaka till Höglunda psykiatri utan att adekvata åtgärder vidtagits.

De boende har ofta stora behov av tandvård vilket går att få genom den lokala folktandvården. Samtliga boende har så kallade ”Gröna kort” vilket ger den som är funktionshindra rätt till hjälp med, bland annat, tandvård.

Personal/kompetens

Den intervjuade personalen har adekvat grundutbildning för sina arbetsuppgifter och dessutom erfarenhet av att arbeta med personer med psykiska funktionsnedsättningar. Undersköterskekompetens eftersträvas som lägsta utbildningsnivå för personalen.

I nuläget består personalen av 80 % kvinnor och personalomsättningen är låg. Det har varit viss omsättning på föreståndartjänsten. Sjukfrånvaron ligger mellan 5 - 7 %. Efter fyra tillfällen av korttidsfrånvaro under ett halvår kräver arbetsgivaren läkarintyg.

Verksamhetsledningen bedömer att personalen får tillräcklig arbetsledning. Båda personalgrupperna har schemalagd handledning vad gäller ärende och process. Nattpersonalen har ingen handledning. Tidigare föreståndare hade handledning men inte nuvarande för tillfället, vilket är en brist.

Personalen utbildningsbehov har identifierats av arbetsgivaren i samband med en kompetens- analys år 2006. Verksamhetsansvariga uppger att medel saknats för att genomföra vissa av utbildningsinsatserna men målsättning är att all personal ska genomgå grundkurs inom kognitiv beteendeterapi (KBT).

Av intervjuerna framgår att individuella fortbildningsplaner saknas. Personalen önskar och har behov av fortbildning inom flera områden till exempel som hot och våld, förflyttningsteknik och KBT. Arbetsterapeuten uppger vid intervjun att hennes behov av fortbildning/kompetens- utveckling tillgodoses.

Friskvårdssatsning sker men inte på arbetstid. Det finns ett ”gym” som personalen har tillgång till och kan utnyttja när de vill.

Utvecklingssamtal genomförs en gång per år.

Hot och våld/krisstöd

Alla de boende har behov av betydande insatser ur såväl social som medicinsk synpunkt på grund av omfattande psykiska och fysiska funktionshinder. Hot och våld, fula ord och slag förekommer dagligen.

Det finns rutiner för hur man förebygger att hot och våld uppstår och hur man agerar när sådana händelser inträffar. En handlingsplan för hot och våld är upprättad och den gäller för alla enheter. Datering på handlingsplanen saknas och enligt ledningen ska planen revideras. Personalen bär larm och de olika enheterna kan larma varandra. Testlarm sker 1 gång per vecka. Personalen har fått självförsvarsutbildning 1 gång per år omfattade 1-2 timmar.

Personalen skriver tillbudsrapporter och ”aggressionsblanketter” som skickas till föreståndaren och diskuteras vid nästkommande APT.

Enligt ledningen görs erfarenhetsbaserade riskbedömningar kontinuerligt. Personalen är duktig på att avleda de boende så att våldsituationer inte uppstår. De har ett förhållningssätt som syftar till att förebygga hot och våld.Handledning för beredskap vid utsatta tillfällen (ex boendes utåtagerande) och åtgärdsplan vid inträffad händelse finns inte.

VD:n är tillgänglig per telefon dygnet runt om allvarliga situationer skulle uppstå. Även föreståndaren finns tillgänglig dag- och kvällstid (inte nattetid). Personalen har befogenhet att själva ringa in personal vid akuta behov.

Enligt intervjuad personal finns det behov av en telefonlista angående vem och vart man ringer vid olika situationer.

