



## Verksamhetsuppföljning bostad med särskild service, stödboende och träffpunkt inom socialpsykiatri.

Uppföljning av verksamheter som drivs på entreprenad av Novelia.

### 1. Basuppgifter

Verksamheternas namn: Elinsborgsbackens gruppboender, stödboendet Elinsborgsbacken och Träffpunkten.

Företagets namn: Novelia omsorg.

Adress: Gruppboenden och stödboendet finns på Elinsborgsbacken 7, Träffpunkten finns på Tenstagången 40.

Verksamhetschef för SoL och HSL: Nuvarande verksamhetschef Sofia Gustafsson slutar sin anställning sista februari och fram tills att ny verksamhetschef tillträder är Sarah Norén tillförordnad verksamhetschef.

Regiform:

☐ Kommunal

☐ Privat

☒ Entreprenad

Antal lägenheter totalt: Gruppboenden 20 och Stödboendet 11.

Antal boende vid uppföljningstillfället: Båda boendena är fullbelagda.

Uppföljningen är utförd av: Ann-Sofie Crona utredare, Marita Johansson medicinskt ansvarig sjuksköterska och Andreas Khatibi strateg sociala system.

#### Järva stadsdelsförvaltning

Avdelningen för äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Borgarfjordsgatan 14  
Box 4066  
16304 Spånga  
ann-sofie.crona@stockholm.se  
start.stockholm

Från utföraren medverkade: Sofia Gustafsson verksamhetschef, Sarah Norén samordnare, Sofia Rautiainen kvalitetsledare och Petra Sundqvist sjuksköterska.

Datum för uppföljningen: 2026-01-27

## 2. Ekonomi och administration

- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning.
- ☒ Avvikelserapporteringen, inkl. underlag för räkning till kund är tillfredsställande.

## 3. Ledning

- ☒ Informationen om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer.

*Uppgifterna stämmer i nuläget men behöver uppdateras i samband med kommande byte av verksamhetschef.*

- ☒ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden inkl. namngiven chef.

*Nytt tillstånd kommer att sökas i samband med att ny chef tillträder.*

- ☒ Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd.

- ☒ Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen.

*Arbetsledning via verksamhetschef och/eller verksamhetsansvarig finns dagtid mellan 08.00-17.00.*

*Efter ordinarie arbetstid är arbetsledning tillgänglig via chefsjour vilket utgörs av ett rullande schema mellan cheferna. Chefsjour är även tillgänglig dagtid.*

*Sjuksköterska är tillgänglig dygnet runt via ett växelnnummer.*

*Medarbetarna är införstådda med rutinen och använder chefsjouren. Nya medarbetare informeras via checklista vid introduktion.*

## 4. Personal och bemanning

Antal anställda på enheten?

*Totalt på båda boendena och träffpunkten finns 11 tillsvidareanställda medarbetare, två sjuksköterskor samt samordnare och chef. Tio vikarier som används regelbundet.*

- ☒ Minst 80 procent av personalen har adekvat utbildning.

*Samtliga anställda har adekvat utbildning.*

Hur säkerställs att all personal har kunskaper om olika psykiska och neuropsykiska funktionsnedsättningar, fördjupade kunskaper om den enskildes speciella psykiska och/eller neuropsykiska funktionsnedsättning?

*Medarbetarna har gått en fördjupningskurs om neuropsykiatriska diagnoser och psykosjukdomar. Under 2026 fortsätter de att ha handledning med samma utbildare med fokus på metoden ett självständigt liv (ESL).*

*Utbildningar ges löpande både i grupp och individuellt. Behov och önskemål följs upp under medarbetarsamtal. Novelia erbjuder både interna utbildningar, köper in externa utbildningar samt tar del av Forum Carpes utbud. Medarbetares fortbildning dokumenteras för överblick och möjlighet att se vilka utbildningar som behövs.*

*Sjuksköterskorna kommer under år 2026 att hålla mikroutbildningar på personalmöten utifrån olika teman såsom kontroll av vitala parametrar, blodtryck och sårömläggning.*

*APT och personalmöten är ytterligare ett forum som används för kompetensutveckling.*

Hur hanteras sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande?

*Blankett för sekretess och tystnadsplikt skrivs under av personal vid nyanställning. Brukare motiveras att skriva under en samtyckesblankett där det klargörs vilka samtycken som finns. Det krävs en del motiveringsarbete och förklaringar av syftet med samtycke. Frågan lyfts löpande för att hålla den levande. Kontaktperson ansvarar för att följa upp att samtycken är aktuella. Verksamheten har erfarenhet av att hantera sekretessfrågor då Novelia också har ett skyddat boende inom koncernen.*

☒ Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal.

☒ Extern handledning finns.

## **5. Hälso- och sjukvårdspersonal**

☒ Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso- och sjukvårdslagen (Motsvarande MAS).

*Verksamheten anlitar en konsult som MAS och samarbetar även med stadsdelens MAS.*

☒ De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

*De två sjuksköterskorna delar på omvårdnadsansvaret för de boende.*

Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar:  
*0,5 sjuksköterske-tjänst på plats och därefter sjuksköterske-jour.*

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar: 0.

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar: 0.

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till  
heltidsanställningar: 0.

*Har tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut via Spånga rehab.*

Tillgång till sjuksköterska med en inställelsetid som inte överstiger  
30 minuter, genom:

	Vardagar			Helger		
	Dag	Kväll	Natt	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Sjuksköterska är på plats 25 procent och har beredskap kväll, natt och helg. En sjuksköterska är på plats i taget, de tar varannan vecka, och finns i verksamheten vardagar kl. 07.00-11.00*

## 6. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Rutiner och dokument	Finns	Finns delvis	Saknas
Introduktion av nyanställd personal <i>Checklista för introduktion finns som omfattar fyra dagar. Uppföljning sker av att introduktionen är genomförd och innan alla moment är gjorda kan man inte boka in på arbetspass. I introduktionen ingår att göra upp en plan med sjuksköterska för att få delegering. Behöver ha arbetat en tid innan delegering ges. Novelia har infört ett eget digitalt system för personalakter vilket underlättar uppföljning av introduktion. Kvalitetssamordnare från verksamheterna träffas regelbundet.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivning av verksamhetens värdegrundsarbete <i>Har en värdegrund som är framtagen tillsammans med medarbetare inom Novelia.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Värdegrunden tas upp på APT och veckomöten samt på koncernnivå en gång per år.</i>			
Uppmärksamma hot och våld i nära relation (VINR) och hedersrelaterat våld och förtryck <i>Har en utsedd trygghetsperson inom företaget som man särskilt kan vända sig till om man är utsatt för VINR eller har frågor. Har en framtagna policy som beskriver hur verksamheten ska arbeta med VINR samt en rutin för hur det konkret ska gå till. Involverar också medarbetare som utsätts för VINR.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information till nyinflyttad <i>Varje boende får en boendepärm när de flyttar in. Kontaktmanskapet har utvecklats under år 2025 med ett tydligt uppdrag att se till att de boende kan ta till sig informationen. Kontaktman träffar den boende redan vid studiebesök inför inflytt.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktmannaskap <i>Varje boende har en kontaktman och en vice kontaktman som går in vid ordinarie frånvaro. Det finns en framtagna egenkontroll för kontaktman som ska lämnas in inför varje APT. Arbetar med månadsvisa sammanfattningar för respektive boende. Månadsrapporten skapar en kontinuerlig uppföljning och kräver att kontaktman aktivt söker upp information kring brukaren. Medarbetarna har mellan 3–4 kontaktmannaskap samt lika många vice kontaktmannaskap per kontaktperson.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantering av privata medel eller liknande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantering av nycklar eller motsvarande <i>Har en framtagna egenkontroll för att säkerställa att verksamheten har koll på nycklar. Verksamhetschef har nycklar till läkemedelsrum. Därefter finns låsta skåp för förvaring av läkemedel. Sjuksköterska har nycklar till läkemedelsrum. Läkemedelsskåp i de boendes lägenheter har personal med delegering tillgång till. Nycklar förvaras i skåp med kodlås och det är även kod in till rummen där skåpen finns.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När dödsfall inträffar <i>Upprättad rutin finns.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur ny personal presenteras för den enskilde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ SoL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaktande av barnperspektivet vid utförande av insatsen när så behövs <i>I nuläget ingen boende med minderåriga barn som vistas i verksamheten.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLF-FS 2021:52 <i>Ssk har ansvar för att uppmärksamma avvikelser och konsultera dietist vid behov. Finns inte en separat rutin utan det framgår genom ssk-ansvar. Ssk hjälper de boende som vill att hålla koll på vikt. Övervikt hanteras tillsammans med vårdcentral eller rättspsykiatri.</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter <i>Novelia tar fram en egen delegeringsfilm, en utbildning med tillhörande checklista, för enhetlig utbildning. Personal ska ha arbetat ett tag för att lära känna verksamhet och boende innan delegering ges. Personal ska även ha gått minst 2 ggr tillsammans med ssk för att dela läkemedel samt gått igenom läkemedelsskåp, signering mm. Tar även fram en enkät som skickas ut till medarbetare en månad efter given delegation för uppföljning av ssk. Uppföljning av delegering dokumenteras.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård <i>Ssk har tillgång till Symfoni. De flesta boende har tackat ja till munhälsobedömning.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotsjukvård <i>Via vårdcentralen.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med HSFLS 2021:52 <i>Verksamheten innehåller inga egna medicintekniska produkter. De som finns är de boendes egna, tex rullatorer. Rutin finns för batteribyte och funktionskontroll. Kontaktar ansvarig rehab vid behov.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smittförebyggande arbete i enlighet med HSFLS-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård <i>Verksamheten behöver ta fram en rutin för att kunna vara förberedda om/när behov uppstår.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aktuell patientsäkerhetsberättelse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övrig kommentar: *Novelia beskriver att personalen är insatta i ledningssystemet och gällande rutiner. Ledningssystemet har bytts ut, rensats och uppdaterats under 2025. Tas upp återkommande på APT under året.*

<b>Samverkan</b>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fungerande tvärprofessionellt teamarbete för en personcentrerad vård och omsorg kring de enskilda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Processer och förankring</b>	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Risikanalys</b>	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten genomför riskanalyser fortlöpande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatet från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet <i>Verksamheten har arbetat med satsning på kontaktmannaskapet. En kvalitetssamordnare (utsedd person i verksamheten) följer upp riskanalyser. Har ett nära kollegialt stöd.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Kontaktpersoner lämnar in egenkontroller och genomgångna riskanalyser varje månad.</i>			
Resultatet av riskanalys finns att ta del av för senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Egenkontroll</b>	Ja	Delvis	Nej
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatet från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatet av egenkontroll finns att ta del av för senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav <i>En kvalitetsgranskning har gjorts under 2025.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FD 2016:40) uppfyller ställda krav <i>En journalgranskning gjordes hösten 2025 då det uppmärksammats att det saknats information i dokumentationen. Granskning görs nu enligt mall 4 gånger per år.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Avvikelsehantering</b>	Ja	Delvis	Nej
Rutin för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (lex Sarah) finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (lex Maria) finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet, genom sammanställning och analys för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten <i>Sammanställs årligen i kvalitetsberättelse och följs upp regelbundet.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Övrig kommentar: *Novelia har bytt system för avvikelshanteringen och sett som resultat att fler avvikelser skrivs, stort och smått. Går igenom övergripande en gång per månad med personal. Verksamhetschef och kvalitetsledare går igenom avvikelser varje månad samt följer upp och analyserar mönster kvartalsvis. Som kontaktman har man ett särskilt ansvar att se över avvikelser för sina boende.*

<b>Rapportering och anmälan lex Sarah och lex Maria</b>	Antal
Antalet lex Sarah-rapporter de senaste 12 månaderna	2
Antalet lex Sarah-anmälningar till IVO de senaste 12 månaderna	0
Antalet lex Maria-rapporter de senaste 12 månaderna	1
Antalet lex Maria-rapporter till IVO de senaste 12 månaderna	0
Antalet synpunkter och klagomål som har inkommit de senaste 12 månaderna	50

Övrig kommentar: *Redovisningen ovan avser samtliga Novelias verksamheter. Rapporterade lex Sarah och lex Maria avser gruppboenden och även majoriteten av inkomna synpunkter och klagomål.*

## 7. Dokumentation

### Anslutning till Stockholms stads sociala verksamhetssystem

☒ Leverantören är ansluten till stadens sociala system.

### Beställning, genomförandeplan och uppföljning

☒ Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga brukare i sociala system.

☒ Genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar från påbörjad insats.

☒ Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras.

☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen.

*Brukarna är delaktiga i den mån de har förmåga att vara det. Flera brukare har förvaltare som deltar i upprättandet av genomförandeplan.*

☒ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga.

*Om brukare inte varit delaktig framgår även det av genomförandeplanen.*

Hur säkerställs att genomförandeplanerna innehåller mål och eventuella delmål samt att det tydliggörs vad, hur och när det ska göras?

*Vid upprättandet av genomförandeplanerna anges vilka insatser som ska utföras enligt beställningen, hur de ska genomföras samt när och hur ofta. Mål sätts för vad som önskas uppnås och delmål anges vid behov för att tydliggöra stegvis progression.*

Leverantören har dokumenterat sin uppföljning av insatsen i enlighet med 6 kap. 4§ SOSFS 214:5. Ja ☒ Delvis ☐ Nej ☐

Hur säkerställs att dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner?

*Under 2025 gjordes en kvalitetsgranskning som gett vissa tips till förbättringar. Novelia har ett mål för året kring dokumentation och ska göra en internrevision under 2026. Dokumentationen har varit ett utvecklingsområde under flera år och personalen har fått gå utbildning i social dokumentation. Kvaliteten har höjts succesivt men det finns vissa brister kvar som verksamheterna arbetar med.*

### **Förvaring och gallring**

☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp?

*Dokumentation förvaras i låsbart men inte i brandsäkert skåp. Inköp av brandsäkert skåp ses över av förvaltningen tillsammans med Novelia.*

☒ Rutin finns för att bara behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde.

☒ Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen.

## **8. Verksamheten och dess innehåll**

### **Bemötande och delaktighet**

Hur säkerställer verksamheten ett gott bemötande?

*Genom individuella bemötandeplaner och ett professionellt förhållningssätt. Bemötande sker utifrån de boendes dagsform och individuella behov. Ingår som en av de första punkterna i introduktionen. Bemötande lyfts regelbundet i verksamheterna och Novelia har bemötande som ett mål under 2026. Har haft en halv planeringsdag där bemötande diskuterats.*

Hur utformas och anpassas insatsen utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål?

*Genom individuella bemötandeplaner och genomförandeplaner. Konkreta beskrivningar av exempelvis var man vill äta sina måltider och om medarbetare ska knacka på dörren när de går in i lägenheten. Varje kontaktman har tillsammans med sina boende tagit fram en checklista för städmoment som tydliggör vad den boende gör själv, vad personal gör och vad som görs tillsammans.*

Hur arbetar verksamheten för att den enskilde ska få inflytande över hur verksamheten fungerar och utvecklas?

*Husmöten på boendena genomförs en gång per månad där brukarna själva håller i och protokollför mötet. Har genomfört egna brukarundersökningar där det exempelvis framkommit att kvaliteten på maten försämrats. Då bjöds Sodexo in vilket gett gott resultat. En klagomålslåda finns uppsatt.*

*På träffpunkten hålls möten en gång i månaden där besökare kan framföra synpunkter, förbättringsförslag, idéer och önskemål om aktiviteter.*

Har verksamheten implementerat stadens program för tillgänglighet och delaktighet i verksamhetsplan och arbetssätt?

*Arbetar inte utifrån programmet men ska se över det.*

### **Metoder och arbetssätt**

Vilka metoder och arbetssätt används i verksamheten och hur utformas stödet så att det vilar på forskning och beprövad erfarenhet?

*Verksamhetsansvarig har ansvar för metodutveckling och återhämningsspektivet i verksamheten. Merparten av medarbetarna har utbildningar i MI och lågaffektivt bemötande. De flesta medarbetare har fått utbildning i ESL förutom två nyanställda. Nyanställda introduceras av utsedd person i verksamheten och får kunskap även genom planerad handledning.*

### **Återhämtning**

Hur är återhämtningsperspektivet integrerat i verksamheten och vilka arbetssätt används för att främja de enskildas återhämtningsprocess och stärka engagemang och vilja till förändring?

*Återhämtningsperspektivet ingår i metoden ESL och är något som kontaktman jobbar med kontinuerligt. Tidigare arbete med återhämtningsplan har ersatts med bemötandeplan och riskbedömning.*

### **Sysselsättning**

Hur arbetar verksamheten för att motivera de enskilda till att närma sig arbete, praktik eller studier?

*Personalen samtalar med och motiverar de boende bland annat utifrån det första kapitlet i ESL om drömmar och mål.*

*Kontaktperson följer med till sysselsättningsverksamhet på studiebesök när det är aktuellt men majoriteten av de boende har inte en aktiv sysselsättning. En del har inte förmåga att vilja eller klara av sysselsättning, det är individuellt. Allt fler boende går på träffpunkten och deltar i aktiviteter där. Många har även kort på simhallen dit de går i grupp tillsammans med personal. Novelia arbetar mycket för att bryta isolering.*

### **Digitalt utanförskap**

Hur arbetar verksamheten för att främja de enskildas delaktighet och kompetens i digitala sammanhang i syfte att motverka ett digitalt utanförskap?

*På träffpunkten erbjuds datakurs och digital lots för besökarna. Personligt ombud (PO) från Järva stadsdelsförvaltning har bjudits in för att informera om det stöd PO kan erbjuda men de informerade även om det stöd som besökarna kan få på medborgarkontoret med exempelvis att betala räkningar. Det finns en klientdator för besökare att låna och även på boendena har klientdatorer efterfrågats. På boendena finns Ipad att låna och Tv-spel. Novelia hjälper till med Bank-ID och för de som inte kan ha Bank-ID stöttar de med andra lösningar så som koder. Novelia uppmuntrar nyfikenhet och använder digitala produkter i aktiviteter när det är möjligt. Till exempel vid bakning tas recept fram digitalt som alla kan titta på och verksamheterna ser att fler boende beställer hem mat nu i större utsträckning än tidigare.*

### **Hälsa**

Hur arbetar verksamheten för att motivera och främja de enskildas engagemang och vilja till förändring avseende förbättrad hälsa?

*Novelia har haft som ett koncernmål att främja fysisk rörelse. De har ett aktivitetsårshjul där både gemenskap och fysiska aktiviteter ingår. Aktiviteter erbjuds varje månad och ibland går verksamheterna ihop för att genomföra större aktiviteter tillsammans. Aktiviteter som genomförs kan vara besök på simhallen och promenader i grupp. Gympaskor har köpts in till alla boende. Under år 2025 har verksamheterna haft besök av en PT som kommit och haft sittgympa och ett träningsrum har inretts. En del boende har svårt för att bege sig ut och då underlättar det att ha hälsoaktiviteter i huset. Träningsredskap finns även på träffpunkten. Personalen lockar till aktiviteter utanför boendet med korvgrillning eller liknande. Även öppenvården inom psykiatrin arrangerar promenadgrupper som vissa boende deltar i. Novelia skapar delaktighet kring hälsoaktiviteter genom att de boende är med och önskar, planerar och genomför aktiviteterna. Under 2026 kommer kulturkvällar med efterföljande disco införas en gång i månaden utifrån de boendes önskemål. Aktiviteter kring måltider anordnas också såsom kräftskivor och matlagning från olika kulturer.*

*Marita (MAS) rekommenderar kontakt med primärvårdsrehab för fysisk aktivitet på recept (FAR).*

## **9. Boende och service**

### **Kost och måltider**

Hur arbetar verksamheten för att, så långt det är möjligt, ta hänsyn till de enskildas önskemål avseende val av kost?

*Verksamheten har avtal med Sodexo och leveranserna har följts upp för att anpassas utifrån brukarnas behov och önskemål. Brukare har två alternativ per måltid att välja mellan. Sodexo bjöds in till verksamheterna efter klagomål på maten från de boende och samverkan fungerar bra.*

Hur arbetar verksamheten för att stärka den enskildes självständighet avseende matlagning, inköp och matplanering?

*De flesta brukare äter av maten som levereras till boendet under gemensamma måltider. Det finns två personer som vill laga maten själva. Finns en mall för planering för att självständigt sköta kosthållning. Måltiderna upplevs som en social och trevlig stund på dagen och kan för vissa vara det enda tillfället brukarna umgås med andra.*

☒ Minst 65 procent av livsmedlen som köps in är ekologiska

*Verksamheten försöker att köpa in livsmedel ekologiskt (frukost och kvällsmål köps in direkt av verksamheten). 17 av 25 varor är ekologiska och uppskattningen är att verksamheten köper in nästan 70 procent ekologiskt.*

### **Stimulans**

Hur möjliggör verksamheten för de enskilda att delta i utevistelser, fritidsverksamhet, kulturella aktiviteter och fysisk aktivitet?

*De boende erbjuds aktiviteter varje månad i form av exempelvis besök på simhallen eller promenader i grupp. Allt fler boende deltar i aktiviteter på träffpunkten som erbjuder schemalagda aktiviteter varje vecka såsom musik- och filmkväll, promenadgrupp, skapandegrupp, matlagning och bakning och social samvaro. Det erbjuds även veckovisa utflykter. Gympaskor har köpts in till alla boende och en PT togs in under år 2025. Ett träningsrum har inretts vilket underlättar för de som har svårt att bege sig ut. Se mer ovan under rubrikerna sysselsättning och hälsa. Uppföljning av bemötandepplan och protokoll från husmöten används för att fånga upp behov och önskemål.*

## **10. Träffpunkt**

Träffpunkten är en öppen träfflokal som riktar sig till personer med socialpsykiatrisk problematik. Verksamheten ger möjlighet att träffa andra personer i liknande situation och som har psykisk ohälsa. Besökare kan komma dit för samtal, praktiskt stöd, umgänge med varandra och delta i olika aktiviteter.

Verksamheten håller öppet för besökare mellan klockan 11–21 måndag, onsdag och torsdag och klockan 11–17 på tisdag och fredag. Träffpunkten möter upp deltagarnas behov på kvällstid och även röda kalenderdagar.

Genomsnittligt antal deltagare är mellan 13–20 personer per aktivitet varje dag.

## **11. Lokaler**

- ☒ Verksamhetslokalen är tillgänglig och ändamålsenlig.
- ☒ Lägenheterna är fullvärdiga med egen toalett och kök.
- ☒ Lägenheterna är geografiskt samlade med tillgång till samvaro i gemensamhetslokal eller träffpunkt.

☒ Lägenheterna och lokalerna är i gott skick, städade och vårdade så att god hygienisk standard och trivsel upprätthålls.

*Novelia lyfter att det är en del felanmälningar som återkommer och att det kunde fungera bättre i samverkan med fastighetsägaren.*

## **12. Övrigt**

Har ni någon feedback till förvaltningen vad gäller upphandlingen och ert avtal? *Inga frågor lyfts vid uppföljningstillfället.*

## **13. Sammanfattning**

Sammanfattningsvis är bedömningen att verksamheterna håller en god kvalitet, att de bedrivs med brukaren i fokus och i enlighet med avtal. Några direkta brister har inte identifierats men det finns områden där verksamheterna behöver utveckla arbetssätt och rutiner. De identifierade utvecklingsområdena är:

- Säkerställa att dokumentation förvaras brandsäkert. Inköp av brandsäkert skåp ses över av förvaltningen tillsammans med Novelia.
- Säkerställa att arbetssätt möter upp mot stadens program för tillgänglighet och delaktighet och implementera programmet i verksamhetsplan.
- Skapa rutin för vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård.

Utvecklingsområdena ska vara åtgärdade senast 2026-06-30.

## **14. Slutlig bedömning och uppföljning**

☒ Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal.

☐ Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med gällande avtal.

☐ Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men vissa brister kvarstår.

☐ Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal.