



Älvsjö sjukhem

ÄLVSJÖ VÅRD OCH OMSORGSBOENDE
ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Tidsplan för verksamhetsutveckling from sept 2005

Steg 1 (hösten 05)

- **HSL/SoL (Verksamhetsuppföljning av MAS, juli 05)**
Arbetsätt: inventering av behov + info till personal + synpunkter + ny inventering (1-4 i prioritering HSL/SoL) Prioritet 1-3 sker under hösten och våren!
Uppföljning med MAS (nov, mars, juni)
- **Arbetsmiljö**
Inventering av behov + info till personal + synpunkter + ny inventering (0-2 i arbetsmiljörisk)
- **Information** till boende, anhöriga och medarbetare (möten, infoblad, anslagstavlor)
- **Ny EVP** (okt, nov) + förankring
- **Nya garantier** (okt, nov) + förankring
- **Samla kvalitetsdokument och rutiner** på gemensam mapp G:\ , (ska sedan kopieras till kvalitetspärmarna) fr nov
- **Gemensam handlingsplan för arbetsmiljön** och påbörjande av handlingsplan för **fysisk skyddsron**d. (nov-mars)

Steg 2 (våren 06)

- **Nya mötesrutiner + datum** för hela enheten (jan)
- **Ny förankring** av befintliga och nya rutiner för HSL och SoL (jan, feb)
- **Kompetensstegen:** bemötande (präst), grundläggande utb, handledning och teamutveckling (feb) Planering med H. Moisio 13/2.
- **Boendeplanering påbörjas** (VP 06)
- **Chefsutbildning** x 3 (jan – juni)
- **Psykosocial enkät** med handlingsplan (feb)
- **Brukarenkät** med handlingsplan (mars)
- **Arbetsgrupp för social dokumentation** (mars)
- **Färdigställa kvalitetspärmarna** (april)
- **Planeringsdag;** chefer/adm/ssk (jan-mars)
- **Datautbildning för 40 pers** (inkl s-hus) (mars)
- **Nytt aktivitetsschema,** aktiviteter fm och em (april)
- **Ny planering för beviljade kulturmedel** (maj)

Steg 3 (hösten 06)

- Uppföljning av att rutiner och nästa etapp av kvalitetsutveckling
- Fler planeringsdagar
- Fokus på uppbyggnad av mer gemensam verksamhet: sjukhem o servicehus inför 2007

Övrig planering

Sjuksköterskor

- Nya + befintliga ssk-rutiner
- Regelbundna gem ssk-möten var 14.e dag
- Planeringsdag 16/3 (uppföljning av verksamhetsuppf HSL/SoL)
- Studiebesök på Solbergas läkemedelsrum (feb)
- Nytt schema pg (nov-mars)
- Möte nya läkare ASIH (nov)
- Nya rond dagar med ASIH (jan)
- Ssk ersätts vid sjd, utb (bemanning fr okt)
- Gem arbetsbeskrivning för sjukhemmets ssk (förankring 16/3)
- Två studerande ssk tas emot på enhet 1 resp 2

Boendeplanering VP 06

- Planerad ombyggnad enhet 1 (egna badrum, minettkök) och enhet 2 (5 D + 8 C)
- Möten med fastighetsvärd + arkitekter
- Möten med medarbetare på berörda avdelningar
- Info till övrig förvaltning (best.enheten mm)
- Info till anhöriga/boende (anhmöte + infoblad i feb)
- Brev till boende o anhöriga samt berörda biståndshandläggare

Boendemiljö

- Inköp av nya möbler för att förbättra boendemiljön på enhet 1 (dec-feb)
- Julaktiviteter för boende o anhöriga; luciafika, julbord, julpynt

Kvalitetssystem/-pärmar pg (vita)+ gemensam mapp G:

1 Övergripande dokument (EVP mm)

2 Verksamhetens rutiner

Avvikelserutiner

Lex Sara/lex Maria

Rutin vid sjukanmälan (för personal)

Rutin vid sjukfrånvaro (för den som bemannar)

Rutin för sem/ledighet

Förteckning över introduktionsrutiner vb/utb

Arbetsbeskrivning löpare

Arbetsbeskrivning intermittent (vb/usk)

Rutin för kontaktmannens hantering av boendemedel

Samverkan med beställarenheten

mm

3 Sjuksköterskerutiner

Arbetsbeskrivning för ssk

Fotoidentifiering

In- och ut (info om beläggning)

Belägningslistor –rutin för ssk

Permission och sjukhusvistelse

Förteckning över intromaterial för ssk

Samverkan med ASIH, rondrutiner mm

4 MAS-pärm

5 SAM systematisk arbetsmiljökontroll

6 SBA (brand o larm) systematiskt brandskyddsarbete

Övrigt

Översyn/uppdatering av avdelningarnas egna rutinpärmar (jan-maj)

Ledningsstruktur

- Möten varje vecka
- Dokumentera och planera framåt
- Sprida information

Administration

- Adm måndagsmöten
- Info från ledningsmöten
- Adm rutiner, arbetsfördelning
- Planeringsdag 28/3

Arbetsmiljö

- Arbetsmiljöenkäter (sept, mars)
- Arbetsmiljörevision (feb)
- Nytt personallarm på bv, FALCK (feb)
- Fredagsfika (fr okt)
- Friskvårdsaktiviteter, hälsocoacher, söka medel för friskvårdsdag (jan), fredagsgympa (jan), vårruset pg
- Ev nytt schema enhet 1
- Plusjobbare (feb)
- Struktur för medarbetarsamtalen, nya lönekriterier (feb)
- Arbetsrehabilitering (A-C ssk) feb
- Nya städrutiner, enhet 1 (arbetsmiljöfråga + synpunkter fr anhöriga) mars
- Ny semester/ledighetsrutin (fr feb)
- Genomgång av flexavtalet
- Stämpling för intermittenta i TID 2000
- Ny rutin för brandintroduktion (mars)
- Ny rutin för skötsel av personalrum

Utbildning

- MAS-utb (nov + dec), ny utb planeras
- Planering av Kompetensstegen from 1 april
- Rutiner för dokumentering av vilka som har gått utb (mars)
- Inkontinensutbildning för all ssk
- Inkontinensutb för vb/usk och individuellt utprovade hjm på alla avdelningar (nov-mars)
- It-utbildning för adm, ssk, at,sg och usk-repr (mars)

Ekonomiuppföljning/månad

- Uppföljning enhet 1 Pia S Henricsson
- Uppföljning enhet 2 Elisabeth Wikström
- Gemensam uppföljning av hela enheten Ann-Christine Hansson, PSH, EW

Utveckling: skriftlig uppföljning till alla medarbetare på APT

Information

- Skyltar utanför boenderummen (ansv kontaktman, dr, ssk mm) (jan)
- Ordning på anslagstavlornas information (okt)
- Nya personaltavlor - vilken veckodag och vilken personal (dec)
- Namnskyltar till all personal (dec)
- Tre anhörigmöten (okt, dec, feb)
- Tre infoblad (okt, dec, feb)
- Ny entréskylt (jan)
- Anhörigråd med fyra möten per år (repr från pensionärsrådet deltar) fr 8/3
- Info till pensionärsråd 16/3

Möten

- Ledningsgrupp
- Administrativa möten
- APT + gemensamma apt
- Avdelningsmöten
- Rehabmöten, genomgång av hjälpmedel
- Samverkansgrupp med facken
- Möte beställarenheten för att gå igenom samverkansrutiner

Annat

- Systematisk brandutbildning för chefer + vaktmästare (jan, feb)
- Dokumentation av enhetens ombud (jan, feb)
- Tre usk-elever tas emot på enhet 1
- Sommarsemesterplanering (feb-juni)
- Kulturmedelsansökan (feb), aktiviteter och utevistelse (april, maj)
- Äldrevårdskonferens om Genombrottsprojekten i Sverige 2005 (tema, demens) i feb 06

Älvsjö 060328

Ann-Christine Hansson
Resultatenhetschef
Älvsjö vård och omsorgsboende

**LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN**

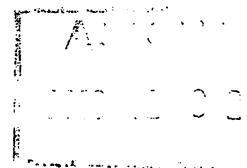
Sociala enheten
Sofia Urby
08-785 41 64

BESLUT

Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Älvsjö stadsdelsnämnd
Box 48
125 21 Älvsjö

**Tillsyn av särskilt boende Älvsjö sjukhem avd 16 b, 16 c och 14.****Beslut**

Länsstyrelsen riktar kritik mot Älvsjö stadsdelsförvaltning för brister i kvaliteten i verksamheten på Älvsjö sjukhem avd 16b, 16c och 14.

Länsstyrelsen riktar kritik mot verksamheten för brister i den sociala dokumentationen.

Länsstyrelsen riktar även kritik mot att verksamheten har låg bostadsstandard.

Länsstyrelsen begär yttrande om vilka åtgärder som stadsdelsnämnden avser att vidta för att höja kvaliteten i verksamheten, hur verksamheten ska arbeta med att införa social dokumentation samt hur stadsdelsnämnden ska förbättra bostadsstandarden i verksamheten.

Yttrandet utom bostadsstandarden ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast den 6 mars 2006.

Yttrandet om bostadsstandarden ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast den 1 juni 2006.

Skäl för kritik

Personalen hjälper var och en att komma upp och att få frukost men det ägnas liten uppmärksamhet åt dem som kommit upp och befinner sig i de gemensamma utrymmena. De som inte går på den gemensamma aktiviteten blir lämnad utan stimulans och uppmärksamhet. Ingen av de boende som Länsstyrelsen talat med ger uttryck för att de har varit med och påverkat hur hjälpen de får har utformats.

Länsstyrelsen anser att verksamheten måste utveckla arbetet för att öka den individuella stimulansen för de äldre och stärka det sociala innehållet i dagen. Verksamheten måste genomföra förändringar i arbetsrutiner och synsätt som ger personalen förutsättningar att arbeta på ett medvetet sätt med den äldre i fokus.

Verksamheten ska enligt socialtjänstlagen bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. All verksamhet för äldre ska ha god kvalitet den ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. God kvalitet förutsätter att den enskilde ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. Ett gott bemötande kräver kunnskap, lyhördhet, inlevelseförmåga och empati – ett medvetet förhållningssätt.



Det finns ingen social dokumentation för de äldre. I verksamheten finns endast biståndsbesluten samlade i en pärm. Verksamheten måste åtgärda detta.

Bostadsstandarden måste förbättras. Ingen har egen toalett eller dusch. Rummen är små och saknar kokmöjligheter.

Länsstyrelsens bedömning

Självbestämmande, delaktighet, bemötande och integritet

Länsstyrelsens representanter hör och ser att personalen bemöter de äldre på ett personligt sätt. De anhöriga som Länsstyrelsen talat med säger att personalen är vänlig och att de äldre blir respektfullt bemötta.

Det framkommer dock under Länsstyrelsen besök att några äldre tycker att viss personal uppträder nonchalant och lite respektlöst. Ingen av de äldre har blivit tillfrågade hur och när de vill ha sin hjälp utförd. De säger ändå att det passar den tiden och på det sättet de får hjälp men de uppfattar inte att det är de själva som påverkat hur det har blivit.

Flera delar på dusch och toalett. Personalen försöker att värna om de boendes integritet genom att alltid skyla de boende då de ska till och från duschrummet.

De boendes rum är små och de flesta säger att de vill ha dörren öppen eftersom de annars blir instängt i rummet. Att de äldre inte kan välja om de vill ha öppet eller stängt sätter integriteten och självbestämmandet ur spel.

Trygghet och säkerhet

Under morgonen, då flera har behov av hjälp att få mediciner, komma upp, klä sig och få frukost, har inte personalen uppsikt över de boende som vistas i de allmänna utrymmena och de kan inte uppmärksamma alla äldres behov.

Det framkommer från de boende en osäkerhet om att överenskomna insatser inte blir utförda. Det gäller insatser i form av städning men även insatser i den personliga omvårdnaden, såsom vändning under natten.

Ingen har bärbart larm som de kan ta med sig då de lämnar sängen vilket minskar tryggheten för de boende.

Information

Informationen på boendet är tydlig. Det finns anslagstavlor med information om verksamheten, vilken personal som är i tjänst och vilken mat som kommer att serveras. Det finns även anslaget fasta aktiviteter som erbjuds fyra dagar i veckan.

De anhöriga som Länsstyrelsen talat med säger att de fått inbjudan till anhörigträff som chefen skickat ut och de uppskattar den informationen.



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Meningsfull tillvaro

På Älvsjö sjukhem erbjuds de äldre gemensamma aktiviteter under fyra dagar i veckan. Ett fåtal från varje avdelning deltar i dessa. I övrigt finns inget planerat för de boende förutom den personliga omvårdnaden. Dagarna är innehållslösa och bryts endast av för måltider och kaffe. Personalen uppger att de inte har möjlighet att genomföra promenader eller gå ut med de boende. Äldre och anhöriga säger att personalen sällan sitter ner och ägnar sig åt de äldre.

Lunchen serveras i de olika gemensamma utrymmena där de flesta äter. Flera äter dock i sina rum. Personalen lägger upp maten på talrik till de äldre. Ingen får servera sig själv. På bordet finns salt. Dryck serveras också av personalen. Måltiden som är ett välkommet avbrott i vardagen måste utvecklas.

Social dokumentation

Det finns ingen social dokumentation för de äldre. I verksamheten finns endast biståndsbesluten samlade i en pärm.

Länsstyrelsens utgångspunkter: 3 kap. 3 och 5 § § och 11 kap. 5-6 § § SoL, SOSFS 1998:8

Genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Enligt Länsstyrelsens bedömning ska den enskildes dokumentation hållas samlad i en personakt. Den ska förvaras tryggt och säkert så att obehöriga inte får tillgång till den.

En personlig akt för genomförande ska finnas hos utföraren bl. a för att biståndshandläggaren ska kunna ta del av nödvändig information, t.ex. inför en uppföljning eller omprövning. Den enskilde ska hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs. I akten ska finnas:

– Kopia av utredning och biståndsbeslut där den enskildes resurser, behov och livssituation framkommer.

– Individuell planering. Här ska framgå vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatsen ska genomföras under dygnets alla timmar. Det ska även framgå när olika insatser ska följas upp. Planeringen ska utarbetas tillsammans med den enskilde/företrädare.

– Social journal för genomförande. Här antecknas faktiska omständigheter och händelser av betydelse, avvikelser från planeringen, anteckningar om kontakter som tagits och förändringar som bedöms kunna leda till ny biståndsbedömning. Anteckningarna ska föras i löpande följd.

– Signaturlista med namnförtydligande



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Lex Sarah

Kunskap om anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagens 14 kap. 2 §, den så kallade Lex Sarah, varierar hos personalen. Det finns instruktioner och anmälningsblanketter på plan ett i personalrummet men det är inte känt hos all personal.

Kontinuitet

Personalen arbetar med kontaktmannaskap och det finns instruktioner för uppdraget. Men det är inte kontaktpersonen som i huvudsak hjälper den. Alla anhöriga som Länsstyrelsen talat med vet inte vem som är kontaktperson till sin anförvant.

Service insatser

Det framkommer synpunkter från flera att städningen av de boendes rum inte utförs på ett tillfredsställande sätt.

Klagomålshantering

De anhöriga som Länsstyrelsen talat med säger att vänder sig till chefen om de har synpunkter på något i verksamheten. De känner även till att de kan vända sig till stadsdelsnämnden men ingen känner till att det finns blanketter för ändamålet på anslagstavlor.

Kort om Älvsjö sjukhem 16 b, 16 c och 14

Pia Henriksson är enhetschef. Hon har arbetat inom verksamheten i tre år men är ny som chef för nuvarande avdelningar.

På Älvsjö sjukhem bor 79 äldre. På avdelning 16 b, 16 c och 14 finns platser för 46 boende. Varje avdelning tar emot två boende för korttidvård. De erbjuds boende i dubbelrum. Resterande erbjuds boende i egna rum. Rummen är små och saknar eget hygienutrymme.

På vardagsförmiddagen arbetar fyra personal på avd 16 b och 16 c. På avdelning 14 arbetar 3-4 personal vardagsförmiddagar.

I verksamheten finns en arbetsterapeut på heltid, en sjukgymnast på heltid och ett sjukgymnastbiträde på halvtid.

Metod

Tillsynen på Älvsjö sjukhem genomfördes med ett oanmält besök den 10 januari 2006. Äldreskyddsombuden Annelie Hollo, Birgitta Vigil och Sofia Urby följde och observerade personalen i arbetet och samtalade med äldre, anhöriga och personal.



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Länsstyrelsen granskar hur de äldre bemöts, om deras integritet respekteras och om de känner sig trygga. Vidare granskas hur de äldre får information och om de har inflytande över sin vardag.

Länsstyrelsen granskar också om omsorgen utförs på ett rättssäkert sätt. Den sociala dokumentationen granskas med utgångspunkt från biståndsbeslutet. Vidare granskas om det finns individuell planering och om de förs löpande social dokumentation som de äldre och deras anhöriga kan ta del av.

Länsstyrelsen granskar även om det finns möjligheter att framföra synpunkter och klagomål samt om verksamheten har ett system för att höja kvaliteten.

Pia Henriksson har haft möjlighet att korrigera fakta och anför att verksamheten har satsat på att utveckla kulturaktiviteterna under föregående år. Verksamheten har använt egna medel och cirka 50.000 kr av sökta kulturmedel från stadsdelen. Det har bland annat resulterat i att enhet ett grillat korv på innergården, haft silllunch med egen odlad potatis samt haft sång och musik av barngrupp. Enhet ett har även erbjudit de boende musikunderhållning av anhörig till boende och visprogram från kyrkan. För hela sjukhemmet har erbjudits musikunderhållning vid flera tillfällen i restaurangen. Det har varit midsommarlunch, valborgs firande med korvgrillning och musikunderhållning på innergården samt jul lunch för boende.

Annelie Hollo
Äldreskyddsombud

Sofia Urby
Äldreskyddsombud

Kopia till
Enhetschef
Äldre och anhöriga som Länsstyrelsen talat med
Kommunala pensionärsrådet
Äldreberedningens kansli

