

INLEDNING	2
SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	5
METOD	5
ÄLDREOMSORGEN INOM ÖSTERMALM	7
ENHETEN FÖR BISTÅNDSHANDLÄGGNING OCH BESTÄLLNING	10
HEMTJÄNSTEN PÅ ÖSTERMALM	17
Inledning	18
Hemtjänsten Karlaplan	22
Hemtjänsten Sibyllan	25
Hemtjänsten Hjorthagen	28
Hemtjänsten Dragonen	30
Östermalms larmpatrull	33
Östermalms nattpatrull	34
DAGVERKSAMHET	35
UTFÖRARE INOM SÄRSKILDA BOENDEFORMER	37
Inledning	37
Rio servicehus	38
Rio vård och omsorgsboende	41
Dianagårdens vård och omsorgsboende	46
Kampementets vård och omsorgsboende	50
Kattrumpstullens vård och omsorgsboende	54
Körsbärgsgårdens vård och omsorgsboende	58
Linnegårdens vård och omsorgsboende	61

Bilaga 1 Kvalitetskriterier som underlag för granskningen Fel! Bokmärket är inte definierat.

Bilaga 2 Aktgranskningsmall

Fel! Bokmärket är inte definierat.

Inledning

Äldreomsorgen i Östermalms stadsdelsnämnd har granskats under 2006 och 2007. Granskningen har omfattat beställarenheten, utförarorganisationen i egen regi samt verksamhet som är utlagd på entreprenad. Den föregående granskningen gjordes 1999–2000.

Rapporten inleds med en kort beskrivning av bakgrunden till äldreomsorgsinspektörernas arbete samt de mål, lagar och regelverk som ligger till grund för arbetet. Därefter ges en översiktlig beskrivning av äldreomsorgens organisation inom Östermalms stadsdelsnämnd. Huvuddelen av rapporten presenteras i två avsnitt:

- biståndshandläggning och beställning
- utförare av äldreomsorg.

För att konkretisera granskningens fokus har äldreomsorgsinspektörerna tagit fram kriterier (bilaga 1) som beskriver olika verksamhetsområden inom äldreomsorgen. För granskningen av själva handläggningsprocessen inom beställarenheten har inspektörerna dessutom utarbetat en speciell mall (bilaga 2) som ligger till grund för aktgranskningen. Dessa handlingar medföljer som bilagor till denna rapport, så att enheterna har möjlighet att använda dessa som checklista i utvecklings- och kvalitetsarbetet.

Sammanfattning

I Östermalms stadsdelsområde bor ca 61 500 medborgare, varav ca 11 400 är 65 år och äldre. Sammanlagt har ca 2 670 personer någon form av biståndsbedömda insatser från äldreomsorgen. Inom hemtjänsten är för närvarande 26 företag upphandlade enligt kundvalsmodellen, varav 18 tillsammans har 453 ärenden. Fyra kommunala hemtjänstenheter utför service- och omvårdnad för 1 306 personer.

Det finns 493 lägenheter inom 6 vård- och omsorgsboenden, varav 2 drivs av entreprenörer och därutöver finns 71 lägenheter i ett servicehus. Utöver den verksamhet som bedrivs i egen regi och på entreprenad köper beställarenheten platser utanför stadsdelsområdet och på stadens ramavtal.

Äldreomsorgen i Östermalm är ett stort verksamhetsområde som bildar en egen avdelning inom stadsdelsförvaltningen. En programchef ansvarar för äldreomsorgen, vilken är organiserad enligt en beställar- och utförarmodell. En biträdande programchef har ansvar för de kommunala hemtjänstenheterna och dagverksamheten, medan cheferna för vård- och omsorgsboendena samt beställarenheten är direkt underställda programchefen.

Äldreomsorgen har i dag en stor ledningsgrupp med nio personer. Till följd av detta finns en uppenbar risk att det enbart blir ett informationsmöte – inte ett forum för diskussion och beslut om den kort- och långsiktiga utvecklingen av verksamheten, vilket det borde vara.

Granskningen har genomförts under större delen av 2006. En av stadsdelsnämndens mål för samtliga verksamheter 2006 var att ”se till helheten i stället för delarna”. Äldreomsorgen behöver hitta fungerande former för samarbete och resursanvändning som utgår från ett ömsesidigt ansvar i organisationen och som grundar sig i det gemensamma uppdraget att ge de äldre en god äldreomsorg i enlighet med stadsdelsnämndens mål.

Enheten för biståndshandläggning och beställning

Biståndshandläggarnas roll är komplicerad. Yrkesrollens innehåll, med en sammankoppling av olika faktorer, gör arbetet många gånger svårhanterligt och man arbetar under stor press. Handläggarna ska klara av att balansera kraven och behoven från de äldre och deras anhöriga med kraven att budgeten ska hållas. Deras arbete regleras av flera lagar, och riktlinjer.

Rättssäkerheten är en central och viktig del av handläggningsprocessen, och aktgranskningen visar bl.a. att det saknas ett gemensamt kvalitetssystem. För att i fortsättningen i ännu högre grad garantera rättssäkerheten bör vissa moment i processen tydliggöras. Handläggarna bör värdera samtliga delar i den formella handläggningsprocessen likvärdigt, för att på så sätt se processen som en helhet och som ett kvalitetsverktyg.

Handläggarna har en hög ärendebelastning med ca 140 ärende per handläggare, vilket gör det svårt att hinna med uppföljningar på individnivå i den utsträckning som skulle behövas. Genomförandet av ökad valfrihet inom äldreomsorgen och fortsatt konkurrensutsättning av hemtjänsten leder till att man bör överväga minskad ärendebelastning för handläggarna för att frigöra tid för att ge bättre information, noggrannare utredningar, tätare omprövningar och framför allt fler och bättre uppföljningar.

Hemtjänsten i kommunal regi

Hemtjänsten är den verksamhet inom äldreomsorgen som är i störst behov av utveckling. Det finns många medarbetare som gör ett förtjänstfullt arbete inom den öppna hemtjänsten utifrån de förutsättningar som råder. Eftersom korttidsfrånvaro inte ersätts blir ärendemängden stor, samtidigt som det är en snäv tidsplanering vilket påverkar kvaliteten på insatserna.

De äldre uttrycker att mötet med personalen är bra, samtidigt som man noterar att kunskapen hos den personal som hjälper dem varierar stort under dygnet. Kvaliteten mellan de olika enheterna är ojämn. Enheterna arbetar självständigt, varierar i storlek och i sättet att organisera arbete, vilket ger de äldre olika grad av kontinuitet.

De flesta hemtjänstenheter bedriver verksamhet på dagtid och har särskild kvällspersonal. De som utför insatserna har endast i undantagsfall kontakt med varandra och det finns brister i hur personalen rapporterar till varandra. Därtill behöver dokumentationen, uppföljning och utvärdering av insatserna utvecklas.

Vid den förra granskningen, som utfördes 1999–2000, framkom att utbildningsnivån hos hemtjänstpersonalen var låg. Detta förhållande kvarstår. Det innebär, enligt min mening, att insatserna inte blir utförda på ett bra sätt. En grundförutsättning för att utföra en effektiv vård och omsorg med hög kvalitet är att personalen är utbildad och kunnig. En allt mer omfattande uppgift för hemtjänsten är dessutom att trygga kvarboende för demenssjuka och minneshandikappade i ordinärt boende. För att utveckla hemtjänstens kvalitet på detta område krävs både utbildning och kontinuerlig kompetenshöjning, att organisation och arbetssätt anpassas och utvecklas i linje med de krav som ställs.

Beställningen från biståndshandläggaren till hemtjänstens chefer ska vara baserad på biståndsbeslutet. I beställningen anges vilka insatser som ska utföras. Det finns en oklarhet mellan beställare och utförare om vad som ryms i utförandet av insatserna. Otydligheten får till följd att personalen gör egna tolkningar, vilket i sin tur bidrar till att det uppstår skillnader inom och mellan hemtjänstenheterna. En gemensam definition om vad som ryms i utförandet av insatserna behöver utarbetas som underlättar kommunikationen.

Många personer med demenssjukdom är beroende av hemtjänsten för att klara sin vardag. För att hemtjänsten ska kunna klara detta uppdrag har kunskapen om demenssjukdomar en stor betydelse. Hemtjänsten på Östermalm har tillsammans med tre andra stadsdelsförvaltningar

genomfört ett bra projekt som har stor betydelse för många äldre med demenssjukdomar. Projektet genomfördes med hjälp av Silviahemmet utifrån deras modell för metodhandledning som ger hemtjänstpersonalen stöd och ökad kompetens.

Eftersom projektet nådde endast ett mindre antal vårdpersonal är det angeläget att utbildningen försättes. Det finns stort behov av en fortsatt satsning på hemtjänstenheter med ett likvärdigt innehåll. En naturlig förlängning på projektet skulle kunna vara att man inrättar och utvecklar specialiserade team som arbetar med äldre med demenssjukdomar för att trygga kvarboende för dessa personer.

Utförandet av insatser inom vård- och omsorgsboendena

På Östermalms stadsdelsområde finns totalt 493 lägenheter i vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg fördelade på sex boenden. Stadsdelen erbjuder äldreboende med egna lägenheter; ingen behöver dela bostad med någon som de inte känner. Däremot är kontrasten mellan de nybyggda/ renoverade boendena och de äldre boendena stor. Det finns upprustningsbehov av Dianagården, Körsbärgsgården och Linnegården. Miljön och inventarier behöver ses över och i många fall bytas ut, lägenheter behöver renoveras.

Ett utvecklingsområde inom flertalet av vård- och omsorgsboenden är rutiner och innehåll i socialtjänstdokumentationen. Av granskningen framgår hur olika väl personalen hanterar dokumentationen och anteckningarna. Man kan t.ex. inte följa de äldres behov och insatser under dygnet. Inom demensvården kan dokumentationen utvecklas till att innehålla en individuell planering med utgångspunkt från den äldres totala livssituation, demenssjukdom och behov. Även det sociala innehållet utifrån ett individperspektiv behöver lyftas fram och ingå som en naturlig del. Uppdraget blir då tydligare och insatserna blir genomförda på ett bättre sätt. Boendegrupper med inriktning mot demenssjukdomar behöver dessutom utveckla en tydligare profilering på demensvård.

Tillgång till personal har en stor betydelse för vården. Bemanningen på enheterna är ojämnt fördelad dag- och kvällstid. Det krävs ett högt arbetstempo som inte ger personalen möjlighet att i tillräcklig utsträckning hjälpa de äldre med ett individuellt omhändertagande och ett innehåll i vardagen. Förutom att vården inte i tillräckligt hög grad kan tillgodose mer än de grundläggande insatserna sliter den höga arbetstakten på personalen och motivationen minskar. En grundbemanning bör inte vara så statisk så att den inte tar hänsyn till temporära omvårdnadsbehov som kan behöva tillfälliga personalökningar.

Goda exempel

Ur utbudet av äldreomsorg finns några verksamheter vars innehåll utmärker sig mer än andra, där arbetet kännetecknas bl.a. av lyhördhet för de äldre och systematiska arbetsformerna. Dessa verksamheter förtjänas att nämnas speciellt:

- Bo Bergmans dagverksamhet.
- Rehabiliteringsenheten på Kattrumpstullens vård och omsorgsboende.
- Fältöverstens hemtjänstgrupp
- Dianagårdens vård och omsorgsboende.

Jag vill passa på att tacka alla de anställda jag har mött inom förvaltningen och inom de entreprenaddrivna verksamheterna, vilka på olika sätt har bidragit med sin tid under granskningsperioden!

Bakgrund

Tjänsterna som äldreomsorgsinspektörer är en permanent del av den kommunövergripande uppföljningen av äldreomsorg i Stockholms stad. Uppdraget är att rapportera om förhållanden i verksamheten utifrån politiskt fastställda mål och i linje med stadens kvalitetsstrategi. Stockholms stads övergripande mål är att äldreomsorgen ska vara av jämn och god kvalitet och att den enskilde ska få likvärdig vård och omsorg, oavsett i vilken stadsdel man bor.

Metod

Äldreomsorgsinspektören har granskat all utförd äldreomsorg samt beställarorganisationen inom Östermalms stadsdelsnämnd. Med utgångspunkt från stadens mål och gällande lagstiftning har samtal genomförts med stadsdelsdirektör, olika tjänstemän och ledningen för äldreomsorgen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och biståndshandläggare. Brukarnas synpunkter har inhämtats genom samtal med pensionärer och anhöriga. Hos utförarna träffade äldreomsorgsinspektören olika personalgrupper och dess ledning, deltar i olika aktiviteter samt går igenom dokumentation och uppföljningsmaterial.

Personalgruppernas arbete har följts genom deltagande observationer i varje personalgrupp på respektive enhet. Besöken görs veckans alla dagar vid olika tidpunkter. De flesta besök har varit anmälda i förväg. Efter avslutad granskning har samtliga enhetschefer fått en muntlig återkoppling och erbjudits möjlighet till ytterligare återföring. Under arbetets gång har viss återkoppling skett direkt om behov funnits.

Beställarorganisationen har granskats genom dels intervjuer med enhetschef och biståndshandläggare, dels en genomgång av arbetsrelaterade dokument. Granskning har skett av ett antal akter med aktuella beslut om hemtjänst och särskilt boende. Det är enbart handlägningsprocessen som granskas; ingen värdering sker av huruvida biståndshandläggarna har fattat rätt beslut om insatserna utifrån den äldres ansökan. Efter avslutad aktgranskning har biståndshandläggarna fått en muntlig redovisning i grupp men även individuellt av resultat och ett skriftligt material lämnades vid återkopplingen.

Granskningen avslutas med en skriftlig rapport som överlämnas till stadsdelsnämnden, äldrenämnden och kommunstyrelsens pensionärsråd. Stadsdelsnämnden fattar beslut om eventuella åtgärder. Rapporten har faktakontrollerats av programchefen för äldreomsorgen. Faktakontroll har gjorts och synpunkter lämnats av verksamhetschefer samt enhetschefer.

Styrdokument

Förutom de nationella rättsregler i form av olika lagar finns ett antal stadsövergripande styrdokument som antagits av kommunfullmäktige och kommunstyrelse, och som styr äldreomsorgen i Stockholms stad. Styrdokumentet innefattar verksamhetsprogram och budget, avtal, riktlinjer, tillämpningsanvisningar etc.

Stockholms stads politiska mål för äldreomsorgen

Stadens övergripande målsättning är att äldreomsorgen ska vara av jämn och god kvalitet och att de äldre ska få likvärdig vård och omsorg, oavsett i vilken stadsdel man bor.

En annan viktig grund är att vården och omsorgen ska präglas av en helhetssyn där den äldre och deras anhörigas individuella behov och önskemål sätts i centrum. Detta förutsätter inflytande och samverkan. I Stockholms stads äldreomsorgsplan finns de politiska målen för äldreomsorgen.

Socialtjänstlagen innehåller bestämmelser om kvalitet och kvalitetsutveckling. I propositionen inför socialtjänstlagen konstateras följande: ”Kvalitet är ett svårfångat begrepp och vad som

är god kvalitet låter sig inte fastställas på ett entydigt och objektivt sätt”. I propositionen konstateras också att vissa faktorer är av särskilt stor betydelse för att en verksamhet kan sägas ha god kvalitet. Bland annat ska socialtjänstens insatser tillgodose den enskildes behov av stöd och hjälp, syftet med insatsen, personal med lämplig utbildning samt ett förhållningssätt som innebär att den enskilde upplever trygghet med den vård som ges.

För att uppnå god kvalitet i socialtjänsten krävs enligt propositionen:

- rättssäkerhet
- den enskildes medinflytande
- en väl fungerande arbetsledning
- lämplig sammansättning av ett arbetslag
- bra bemötande, där lyhördhet och inlevelseförmåga särskilt betonas
- den enskildes inflytande över de insatser som ges
- kontinuerlig uppföljning och utvärdering
- systematisk dokumentation.

Socialstyrelsens krav på kvalitetssystem

Socialstyrelsen har fastställt allmänna råd om kvalitetssystem inom äldreomsorgen, och i SOSFS 1998:8 betonar Socialstyrelsen vikten av en helhetssyn inom äldreomsorgen.

Ett kvalitetssystem bör omfatta minst följande områden:

- behovsbedömning och rättssäkerhet i handläggning och dokumentation
- extern och intern samverkan och samarbete
- förhållningssätt och metoder
- kompetens
- upphandling, inköp, tekniska system och produkter
- riskanalys, avvikelshantering och klagomålshantering.

Inom äldreomsorgen tillämpas både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. En del insatser är av omsorg- eller servicekaraktär medan andra är hälso- och sjukvård. De två lagarnas olika regler för t.ex. ansvar och dokumentation kan ibland innebära problem i det dagliga arbetet.

Fakta om Östermalms stadsdelsnämnd

Fram till 1885 kallades det då förhållandevis risiga Östermalm för Ladugårdslandet – ett namn som stammar från den kungsladugård som på 1600-talskartorna markeras ungefär där Nobelparken ligger i dag. Stadsdelsområdet omfattar Östermalm, Gärdet och Hjorthagen inklusive Frihamnen, Södra och Norra Djurgården inklusive Skansen och Gröna Lund samt Nationalstadsparken och universitetsområdet.

Östermalms stadsdelsområde har ca 61 500¹ invånare varav ca 11 400 är 65 år och äldre. Antalet personer över 65 år förväntas öka över tid, samtidigt som antalet äldre över 80 år väntas minska över tid. Resursfördelningen till stadsdelsnämnden beror främst på antalet äldre i olika åldersgrupper.

De äldre i stadsdelsområdet företräds av stadsdelsnämndens pensionärsråd (SPR) som har en rådgivande funktion i allmänna frågor som berör de äldre i stadsdelsområdet. Stadsdelsnämnden tog ett beslut år 2000 om riktlinjer för brukarinflytande, där bland annat formerna för förtroenderåd (även kallat boråd eller anhörigråd) beskrevs. Förtroenderådet ska vara ett

¹ Uppgifter från Utrednings- och statistikkontoret

organ för samråd och ömsesidig information mellan verksamhetschefer på vård- och omsorgsboendena, de äldre och deras anhöriga. Dessa riktlinjer har reviderats och stadsdelsnämnden godkände och fattade beslut januari 2007.

Det finns ett rikt utbud av aktiviteter och gemenskap för äldre på Östermalm genom ett nätverk som omfattar olika religiösa samfund, PRO- och SPF-föreningar, Röda Korset samt Östermalms sjukvårdsförening. Tillsammans ger dessa ut en katalog över olika insatser och aktiviteter som de bedriver på Östermalm.

Äldreomsorgen inom Östermalm

Stadsdelsnämndens mål för 2006

Stadsdelsnämnden har beslutat om följande mål för samtliga verksamheter:

- ”Se till helheten i stället för till delarna.
- Använda stadens handlingsplaner så att kommun fullmäktiges mål och prioriteringar nås.
- Skapa tydlighet om vad verksamheterna kan erbjuda
- Fokusera på brukarnas behov vid planering, genomförande och uppföljning.
- Brukarinflytande ska finnas i alla verksamheter.
- Bemötandet ska vara respektfullt.
- Verksamheterna ska vara tillgängliga på olika sätt för kontakt och information.
- Erbjuda medborgarna tillgänglig konsumentvägledning.
- Bejaka mångfald.
- Skapa goda arbetsförhållande genom ökad delaktighet.
- Minska såväl korttids- som långtidssjukfrånvaron.
- Alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan.”

Stadsdelsnämndens verksamhetsmål för äldreomsorgen 2006

Följande mål inom äldreomsorgen har beslutats av stadsdelsnämnden:

- ”Biståndsinsatser ska vara tydligt formulerade utifrån en professionell bedömning och i dialog med den enskilde.
- Insatserna för den enskilde ska organiseras så att säkerhet och kontinuitet uppnås i vård och omsorg.
- Anpassa stöd till anhörigvårdare utifrån den enskildes och den anhöriges behov.
- Skapa delaktighet för den enskilde i vårdens och omsorgens planering.”

Ledningsstruktur och verksamheter

Stadsdelsdirektören är övergripande ansvarig för all verksamhet inför stadsdelsnämnden i Östermalm. Äldreomsorgen är mycket omfattande och bildar ett eget programområde inom stadsdelsförvaltningen nuvarande organisation är sedan 2005.

En programchef ansvarar för att leda och utveckla verksamheten. Till sitt förfogande har hon en stab med verksamhetscontroller, utvecklingsledare och administratör. Enhetscheferna för hemtjänst i egen regi samt dagverksamhet är underställda biträdande programchef medan verksamhetschefer för vård- och omsorgsboenden samt enhetschef för biståndsbedömning är direkt underställda programchefen.

Det finns flera olika forum för information och kommunikation mellan ledningsnivåerna inom äldreomsorgen. Äldreomsorgens ledningsfunktion utövas och samordnas i ledningsmöte som genomförs två gånger i månaden. Då medverkar programchef, biträdande programchef samt

nio enhetschefer. Förutom möten med enhetscheferna har programchefen även verksamhetsmöten två gånger per termin där medarbetare i staben, enhetschefer och biträdande enhetschefer deltar.

Äldreomsorgen har i dag en stor ledningsgrupp och det finns en uppenbar risk för att det enbart blir ett informationsmöte – inte ett forum för diskussion och beslut om den kort- och långsiktiga utvecklingen av verksamheten.

Verksamhetsuppföljningar sker kontinuerligt inom det integrerade ledningssystemet (ILS). I internkontrollplanen inför 2006 redovisade förvaltningen vilka områden som skulle bli föremål för särskild granskning under 2006 och när detta ska redovisas. För äldreomsorgen är området genomförda arbetsplaner. Den granskningen som nu har genomförts inom samtliga enheter inom äldreomsorgen visar att det finns ett stort utvecklingsområde vad gäller kunskaper och innehåll i genomförandeplaner för att säkerställa insatserna till de äldre.

Verksamhetscontrollern genomför den verksamhetsspecifika uppföljningen utifrån ett uppföljningssystem som är framtagit av äldreomsorgen och beslutat av stadsdelsnämnden. Programchefen har dock planer på att övergå till stadens modell för uppföljning av verksamheter vid vård och omsorgsboende.

Två enheter drivs av privata entreprenörer på uppdrag av Östermalms stadsdelsnämnd. Dessa två avtal har samma bestämmelser om hur verksamheten ska följas upp, och regelbundna möten med entreprenörer sker fortlöpande för uppföljning och dialog.

Kvalitetsutveckling

Ökade och förändrade behov ställer krav på förändringsarbete inom äldreomsorgen. Med hjälp av ekonomiska medel dels från kompetensfonden, dels statliga stimulansmedel har ett antal projekt kunnat genomföras i form av en stor gemensam satsning för hela verksamhetsområdet.

En del projekt har genomförts i samarbete med andra stadsdelsförvaltningar och en del har genomförts inom verksamhetsområdet. I tre av de pågående projekten deltar all personal inom äldreomsorgen:

- *Kleo* (kvalitet, leda, engagera och orgnaisera)– ett projekt med olika aktiviteter som ska leda till ett kvalitetssystem enligt Socialstyrelsens allmänna råd i alla sina delar.
- *Mat i Fokus* – ett värdefullt projekt på kostområdet som kan bidra till att öka kvaliteten på de äldres mat och dess nutrition.
- *ParaSol* – ett datoriserat dokumentationsprogram som införs för närvarande.

Äldreomsorgens omfattning

Fyra kommunala hemtjänstenheter utför omvårdnads- och serviceinsatser för 1 306 personer över 65 år. Enligt stadens valfrihetsmodell inom hemtjänsten, samt avlösar- och ledsagar-service, har stadsdelsnämnden 26 privata utförare, vilka har 453 ärenden fördelat på 18 utförare.

Det finns 493 platser i heldygnsomsorg samt ett servicehus med 71 lägenheter inom Östermalms stadsdelsområde. Dessa är fördelade vid sex verksamheter, varav två drivs på entreprenad. Behovet av platser inom heldygnsomsorgen är dock större än vad som kan tillgodoses inom det egna stadsdelsområdet. Beställarenheten köper platser utanför stadsdelen och enligt stadens ramavtal.

Nedan följer en tabell som redovisar enheterna, antal platser vem som ansvarar för driften.

Tabell 1 Förteckning över särskilda boendeformer inom Östermalms stadsdelsnämnd

Enhet	Driftsform	Antal lägenheter
Rio servicehus	Kommun egen regi	71 stycken
Rio vård- och omsorgsboende	Kommun egen regi	88 stycken
Dianagårdens vård och omsorgsboende	Kommunal egen regi	48 stycken
Kampementets vård och omsorgsboende	Kommunal egen regi	96 stycken
Katrupstullens vård och omsorgsboende	Kommunal egen regi	97 stycken
Körsbärgsgården vård och omsorgsboende*	Röda korsets	78 stycken
Linnegårdens vård och omsorgsboende *	Attendo Care AB	86 stycken

*Entreprenadavtal

Anhörigstöd och uppsökande verksamhet

Stadsdelsförvaltningen har en anhörigkonsulent anställd sen mars 2006. En av hennes huvudsakliga arbetsuppgifter är att ge de personer som vårdar sina anhöriga eller närstående i hemmet stöd, så att de äldre kan få bo kvar så länge de önskar. Konsulenten ingår i ett nätverk med övriga konsulenter i staden.

I samverkan med stadsdelsförvaltningar i innerstaden och med ekonomiska medel från dels kompetensfonden, dels Länsstyrelsen i Stockholms län har konsulenterna i projektform arbetat med att utveckla och utbilda personal till anhörigombud samt personal som tjänstgör som avlösare i eget boende. Anhörigstödet i övrigt sker i form av prioritering av lediga platser för avlastning samt växelvård för de personer som vårdas av anhöriga i eget boende.

Ytterligare pågående projekt är en projektanställd vård- och omsorgslots som arbetar med uppsökande verksamhet till personer med stora vårdbehov samt undersöker förutsättningar för hälsosamtal.

Hälso- och sjukvård

Kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer för äldre upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå, medan landstinget ansvarar för läkarinsatserna. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) med flera lagar reglerar sjuksköterskornas, sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas arbete och ställer krav på organisationens utformning.

Varje enhet som bedriver hälso- och sjukvård ska ha en verksamhetschef. Inom Östermalms stadsdelsförvaltning är enhetscheferna för särskilda boenden också verksamhetschefer för respektive boendeenhet. Det innebär att de ansvarar för att hälso- och sjukvården tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet. Verksamheten ska enligt HSL vara organiserad så att den utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande, och det ska inom en kommun (stadsdelsnämnd) finnas en funktion som medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utarbetar riktlinjer utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen, ger stöd och råd till verksamheterna samt ansvarar tillsammans med verksamhetschefer för kvalitetssäkringen i hälso- och sjukvården. MAS följer även upp och utövar tillsyn i hälso- och sjukvården inom kommunens särskilda boendeformer och deltar i verksamhetsuppföljningar inom delar av verksamheter som staden har ramavtal med.

Stadsdelsförvaltningen har två medicinskt ansvariga sjuksköterskor som sedan januari 2005 har sin organisatoriska tillhörighet till administrativa avdelningen och närmast underställda dess programchef. MAS har ett gemensamt uppdrag men har delat upp ansvaret för de olika vård- och omsorgsboenden samt LSS-boenden inom programområdet *Omsorg om personer med funktionshinder* mellan varandra.

MAS har vårdssamråd med läkarna på boendena en gång per termin och träffar hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med verksamhetschefen regelbundet. MAS medverkar även i samrådsmöten med de entreprenaddrivna verksamheterna, vars resultat redovisas till stadsdelsnämnden, vilket inte sker med egen regi verksamheten

Inriktningen på MAS arbete är både åtgärdsinsatser och förebyggande arbete. MAS bedömer att det är svårt med uppföljningar på enheterna. Det sker chefsbyten som påverkar utvecklingsarbetet, eftersom chefsbyten ofta innebär att arbetet börjar om från början.

Ekonomisk redovisning

Äldreomsorgen är budgetmässigt det största programområdet inom Östermalm stadsdelsnämnd. Stadsdelsnämnden fastställer priserna för de olika verksamheterna. Av de särskilda boenden med heldygnomsorg är det under 2006 enbart Kattrumpstullens äldreboende som är en resultatenhet. För 2007 kommer även Rio vård och omsorgsboende och Kampementets vård och omsorgsboende att bli resultatenheter.

I tabellen nedan presenteras bokslut för äldreomsorgen 2006.

Tabell 2 Ekonomiskt redovisning för äldreomsorgen

	Utfall 2005	Budget 2006 inkl resultat - fond 2005	Utfall 2006	Avvikelse 2006 exkl resultatfond	Avvikelse inkl resultat fond 2006
Kostnader	721,0	732,3	743,1	-10,4	-10,8
Intäkter	70,4	66,0	68,8	2,8	2,8
Netto	650,6	666,3	674,4	-7,7	-8,1

Äldreomsorgen redovisar ett nettounderskott om 7,7 mnkr, en avvikelse mot budget med 1 %. Främsta orsaken till underskottet är fler köpta platser och fler personer med hemtjänst i höga nivåer än beräknat. Budgeten bygger på USK (Utrednings- och statistikkontoret) befolkningsprognos. I förhållande till denna har förvaltningen beviljat bistånd för boende och hemtjänst med stora vård- och omsorgsbehov till drygt 20 personer fler än planerat. Med hänsyn tagen till resultatfonden från 2006 blir resultatet -8,1 mnkr. Efter resultatöverföring till 2007 med 3,9 mnkr, uppstår resultatet till 12,8 mnkr.

Enheten för biståndshandläggning och beställning

Synpunkter

Biståndshandläggarna är en stabil arbetsgrupp med god kompetens. Gruppen är en enhetlig grupp sett till utbildningsbakgrund och har olika lång erfarenhet av myndighetsutövning. De är indelade i tre arbetsgrupper som har utvecklat egna planeringssystem och rutiner. Utifrån det svåra arbete som biståndshandläggarna har – med en ytterst komplex yrkesroll där de utsätts för påtryckningar och förväntningar från olika håll – finns det ett stort behov av handledning.

Aktgranskningen visar att brister i utredningarna bland annat kan härledas till att det saknas ett gemensamt kvalitetssystem som omfattar både ansökan, utredning, beslut, beställning samt uppföljning. Biståndshandläggarnas handläggning och dokumentation är individuellt

utformad utifrån handläggarnas erfarenhet. Ett mål bör vara att handläggarna värderar samtliga delar i den formella handlägningsprocessen likvärdigt, för att på så sätt se processen som en helhet och som ett kvalitetsverktyg.

Den systematiska uppföljningen av beslutade insatser på individnivå sker i dag i mindre omfattning. Handläggarna behöver hitta gemensamma former för planering och dokumentation när det gäller uppföljning av enskilda ärenden. För närvarande är uppföljningarna dokumenterade i liten utsträckning.

För ansökningar eller omprövningar om hemhjälp i form av service en till två gånger i veckan sker i form av förenklad utredning per telefon. I tidspressande situation händer det att förenklad utredning även förekommer för ansökningar med fler insatser i veckan. Denna omprövning eller utredning via ett telefonsamtal stärker inte den äldres rättsäkerhet. I stället bör ett personligt möte ske – dels på grund av att det ger en ökad trygghet, dels på grund av att det etiskt sett är ett bättre förhållningssätt. Att den äldre ska behöva formulera sig genom telefonsamtal kan ge följder i rättsäkerheten utifrån att talet bara är en del av människans sätt att uttrycka sig. Enligt handläggarna är telefonutredningarna en möjlighet för dem att hinna med.

Bakgrund

Kommunerna har ett samlat ansvar för långvarig service och vård av äldre, och landstingets ansvar har renodlats till hälso- och sjukvård. Kommunerna är enligt Socialtjänstlagen skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre samt erbjuda kommunal hälso- och sjukvård i anslutning till dessa boendeformer.

Stadsdelsnämnderna i Stockholm har organiserat äldreomsorgen enligt beställar- och utförarmodellen. Det innebär att ansvaret för myndighetsutövningen är samlat i en beställaravdelning. Biståndshandläggarna ska vara tydliga i sin myndighetsutövning. Det innebär att den äldres faktiska behov ska prövas individuellt och att handlägningsprocessen ska säkerställa rättsäkerheten för den äldre.

Biståndshandläggarnas uppdrag är att utreda behov av stöd och hjälp utifrån den äldres ansökan. Biståndshandläggaren ska bedöma, besluta om och planera insatser utifrån 4 § i socialtjänstlagen. Stadens övergripande riktlinjer, socialtjänstlagen och förvaltningslagen utgör grunden för handläggarnas arbete. Biståndshandläggarna beställer insatser av en utförarenhet som antingen kan vara en kommunal enhet, ett privat företag eller en stiftelse som arbetar på en kommuns uppdrag. Stadsdelsnämnden fattar beslut om delegationsordningen för förvaltningens tjänstemän. För biståndshandläggarna innebär det att stadsdelsnämnden har delegerat ansvaret att fatta beslut för nämndens räkning i varje enskilt ärende.

Enheten har kontorslokaler i Garnisonen på Karlavägen. Med något undantag har alla handläggare egna rum. Personalpentryt, som är placerat i slutet av korridoren, används som lunchrum samt för skrivare, kopiering och fax i en maskinpark som är avsedd för samtliga handläggare.

Granskningen genomfördes i april och maj månad 2006.

Organisation och ledarskap

Enheten för biståndsbedömning är samlad under en enhetschef som ingår i programchefens ledningsgrupp. Under granskningsbesöket pågick rekrytering av en biträdande enhetschef.

I enheten ingår även en boendesamordnare tillika sjuksköterska som fördelar och samordnar placeringar i särskilda boenden. Stadsdelen har ingen egen enhet för korttidsvård, vilket innebär att samordnaren får söka platser i andra stadsdelar, kommuner och hos privata vårdgivare när behov uppstår av avlastning eller växelvård. Detta är ett tidsödande arbete, eftersom efterfrågan på lediga platser i regel är större än tillgången. Samtidigt kan det innebära en vistelse långt från det ordinarie boendet för många äldre och deras anhöriga. Boendesamordnaren finns med i borådet (se nedan) och genom sitt kunskapsområde ger hon ett värdefullt stöd till handläggarna. Hon finns även med som representant vid uppföljning och samrådsmöten med olika kommunala och privata vårdgivare, och hon ingår i ett nätverk med övriga boendesamordnare inom staden, vilket hon bedömer som mycket värdefullt.

Inom äldreomsorgen finns en verksamhetssamordnare för Paraplysystemet. Denna ingår i beställarenheten och delas med Enheten för omsorg om funktionshindrade. Två gånger per år följer verksamhetssamordnaren upp aktuella beslut, beställningarna till utförarenheterna samt de äldres avgifter i paraplysystemet. Hon ingår även i enhetens ekonomiska uppföljning genom att hon tar fram olika statistikuppgifter, medverkar som sakkunnig i olika IT-projekt.

Enhetschefen har en administrativ assistent på deltid till sin hjälp för kontorsgöromål och dessutom finns en administrativ assistent med ansvar för ekonomisystemet Agresso samt leverantörsfakturor.

Det finns 19,5 tjänster som biståndshandläggare inom stadsdelsnämndens område. Varje handläggare ansvarar för ett visst geografiskt område, vilket innebär att de kan få samarbeta med en eller flera kommunala hemtjänstenheter, förutom med de privata utförarna enligt kundvalsmodellen samt ett flertal sjukvårdsenheter. En handläggare är specialiserad på psykosociala funktionshinder. En annan handläggare ansvarar på deltid för handläggning av äldre från Östermalm som bor på servicehus i andra stadsdelsområden i staden. Två biståndshandläggare ansvarar, förutom för sitt ordinarie geografiska område, även för handläggning av utomkommunala ansökningar, det vill säga ansökningar till särskilt boende från äldre som är bosatta i övriga landet eller utomlands. Två handläggare ansvarar för färdtjänst och riksfärdtjänst.

Handläggarna behåller ansvar för sina respektive ärenden om den äldre flyttar till vård- och omsorgsboende inom eller utanför stadsdelsnämnden, förutom när det gäller Rio servicehus och övriga servicehus inom staden, där två handläggare har speciellt ansvar för myndighetsutövningen.

Handläggare har antingen social eller medicinsk högskoleutbildning. Flera har tidigare haft chefsbefattning som utförare. Erfarenheten i gruppen varierar och de har olika lång erfarenhet av myndighetsutövning. Enligt handläggarna själva prioriterar de inte fortbildning i förhållande till det dagliga arbetet i den utsträckning som de skulle önska, av hänsyn till att kollegerna får extra arbetsbelastning. Flera har dock genomgått poäng kurser i bl.a handläggning och dokumentation, bemötande, demensutbildning även med påbyggnad med ytterligare poäng.

Handläggarna är indelade i tre grupper, men det finns en otydlighet i de mindre gruppernas ansvar och uppdrag i relation till den stora gruppen. Vid längre frånvaro upplever handläggarna generellt att det uppstår svårigheter med gruppens planering utifrån att de ska hinna med sitt eget område men även hela eller delar av kollegernas områden. Samtidigt anser många att det positiva arbetsklimatet med kollegerna utgör anledningen till att man stannar kvar i yrket. Grupperna har olika planeringsrutiner bl.a. varierar telefontiderna i grupperna, där någon grupp har telefonfria dagar. Enligt berörda handläggare ger detta en möjlighet till

tid att skriva och administrera utredningsarbete. Dagligen finns dock en telefonjour enligt ett rullande schema.

Enhetschefen har arbetsplatsmöte och handläggarmöte för information och övriga frågor två gånger i månaden. Två arbetsgrupper har haft extern handledning, av samma handledare under ca 2,5 år den tredje gruppen har inte haft någon. Tre gånger i veckan har man boråd, vilket är ett obligatoriskt rådgivande forum där man går igenom ansökningar till servicehus, vård- och omsorgsboende, korttidsvård, ledsagarservice och dagverksamhet. De handläggare som anser sig behöva detta kan även anmäla och föredra ansökningar om andra insatser, i anslutning till borådets ordinarie möten.

Tabell 3 Faktauppgifter om yrkesgrupp

Enhetschef	1,0
Bitr. enhetschef	1,0
Biståndshandläggare	19,50
Färdtjänsthandläggare	1,75
Administrativ assistent	1,50
Övrigt *	1,85
Antal personer	29
Antal årsarbetare	27,60

* Boendesamordnare, verksamhetssamordnare för paraplysystemet.

Tabell 4 Antal biståndsärenden mars 2007

Inriktning	Antal
Hemtjänst *	1759
Servicehus	110
Heldygnsomsorg ** egen sdf	493
-"- staden i övrigt ***	280
-"- landet ****	25
Totalt	2667
Korttidsplatser	27
Dagverksamhet	130

* Exkl färdtjänst/ riksfärdtjänst. Inkl.ärenden med bara larm, dagverksamhet och hemvårdsbidrag.

** Helårsplatser

Enhetens åtagande.

Enheten formulerade följande åtagande inför 2006:

- ”att ha god tillgänglighet under kontorstid
- att lämna korrekt och tydlig information till brukare och allmänhet
- att ha punktlighetsmål när det gäller handläggning
- att till brukaren lämna skriftliga beslut som tydligt visar omfattningen och innehållet i beviljade insatser
- att till utförare lämna skriftlig beställning med tydlig information om omfattningen och innehåll så att utföraren vet vilka insatser som ska utföras.”

Arbetssätt och rutiner

Utredningen påbörjas efter att biståndshandläggaren har fått kännedom om ett ärende genom ett telefonsamtal från den äldre, någon anhörig, distriktssköterska eller via meddelande om vårdplanering från slutenvården. Bedömning av behovet sker oftast vid hembesök eller vid vårdplanering på slutenvårdskliniken. När utredningen är klar beviljar eller avslår handläggaren ansökan. Om situationen så kräver meddelas utföraren, och insatsen påbörjas innan den formella ordningen fullföljts.

Behoven som handläggarna möter är varierande – allt från små frågeställningar, som att ge information om vardagliga frågor och stöd vid olika problem, till förändringar som kan innebära en betydelsefull omställning för den äldre eller deras anhöriga.

Handläggarna påpekar att arbetet är mycket händelsestyrt; de får ofta växla mellan olika arbetsuppgifter och hantera oförutsedda problem, vilket kan ge ett ryckigt innehåll i deras vardag. Detta ställer stora krav på flexibilitet. Handläggarna beskriver sitt arbete som innehållsrikt. Mötet med de äldre och anhöriga värderas som värdefullt och berikande.

Utifrån den mängden arbetsuppgifter och den arbetsbelastning som handläggarna anser att de har sker många kontakter med de äldre per telefon. För ansökningar eller omprövningar i ärenden med insatser en – två gånger i veckan sker en form av förenklad utredning per telefon för ärenden i övriga nivåer sker utredning genom hembesök. I tidspressande situation händer det att förenklad utredning även sker för ärenden med fler insatser i veckan. Enligt handläggarna är telefonutredningarna enda möjligheten för dem att hinna med. Många använder sig dessutom av ett flexitidssystem (flexibel arbetstid) som en lösning för att över huvud taget hinna med och klara av arbetsanshopningar.

Vårdplaneringsmöten sker för det mesta på sjukhus, men utifrån den komplexitet som dessa ärenden kan innebära försöker handläggarna – när det finns möjlighet och utifrån den äldres behov och önskemål – att få till stånd vårdplaneringsmöten i den äldre hem i stället för på sjukhuset. Handläggarnas har ingen eller mycket lite kontakt med primärvården, och distriktsköterskorna deltar inte på vårdplaneringsmötena på sjukhusen. Primärvården har ett stort utbud av husläkarbolag, vilket inte underlättar kontakterna.

Handläggarna arbetar i en IT-miljö med paraplyssystemet, som är stadens obligatoriska verksamhetsprogram för registrering av avgifter och dokumentation av enskilda ärenden inom socialtjänsten. Handläggarna anser att det administrativa arbetet kring ett ärende tar mycket tid i anspråk. Ett arbetsmoment som i dag består av många små detaljer som har tillkommit under åren – tid som i stället skulle kunna användas för att följa upp och utvärdera de beviljade insatserna.

År 2002 infördes en förändring i avgiftssystemet med syfte att skydda personer med låg inkomst mot höga äldreomsorgsavgifter. Enligt handläggarna innebär förändringen ett betydande merarbete, eftersom de inkomstuppgifter som ligger som underlag för avgiftsberäkningen ska vara den aktuella inkomsten, vilken ska lämnas av den enskilde och registreras av handläggarna i paraplyssystemet. Detta är en tungarbetad uppgift som tar mycket extra tid i anspråk i form av information och påminnelser när svar inte har kommit i tid, eller vid andra problem som bidrar till att avgiftsbeslut inte kan fattas.

Enhetschefen har budgetansvar och biståndshandläggarna har kostnadsansvar för uppföljning av de kostnader som följer med de insatser som beslutats. Man har alltså till uppgift att kontrollera att kostnaderna stämmer mot de insatser som beställts och utförts. Under 2006 har enhetens budget fördelats på de tre handläggargrupperna. Budgetarbetet innehåller flera steg där handläggarna deltar; förutom godkännande av fakturor ska man även stämma av kostnader mot beställda prestationer och varje grupp ska rapportera avvikelser vid månadsgenomgång med ekonomicontroller och enhetschef. Detta arbete ställer stora krav på noggrannhet, och enligt handläggarna har fakturaprocessen blivit mer tidskrävande än tidigare, eftersom de anser att de får kontrollera delar i fakturaprocessen som de inte kan ta ansvar för.

Kundvalsmodellen

Handläggarna har en förteckning över godkända utförare för kundval. Denna förteckning får de äldre tillgång till, vid sin kontakt med beställaravdelningen. Handläggarna upplever dock en viss svårighet i att vara neutrala i sin informationsskyldighet. Deras kunskaper om de olika utförarna varierar när det inte finns tid för att göra uppföljningar på individnivå. Enligt handläggarna har vissa av de upphandlade företagen bättre förutsättningar än andra att ge insatser till äldre från andra kulturer utifrån språkliga förhållanden.

Enhetens utvecklingsarbete

Östermalms biståndsenhet var med och tävlade om Stockholms stads utmärkelse för kvalitet 2002. I dag är det dock endast valda delar av kvalitetssystemet som fortfarande ligger till grund för arbetet. De personer som var drivande i det tidigare arbetet har i dag lämnat organisationen, vilket vittnar om att struktur- och kvalitetsarbete har en viss tendens att kopplas till de personer som arbetar med det – inte till organisationen som det ska leva vidare i.

Biståndsenheten ingår i kvalitetsprojektet *Kleo* (kvalitet, leda, engagera och organisera) som startade i januari 2006 och som berör hela verksamhetsområdet äldreomsorg. Projektet ska ta fram ett övergripande och ändamålsenligt kvalitetssystem, bland annat en kvalitetshandbok med rutiner och blanketter. En biståndshandläggare arbetar på deltid i projektet Kleo och alla rutiner som rör myndighetsutövningen skickas på remiss till biståndshandläggargruppens fokusgrupp för metodfrågor. Handläggarna har i dag en metodpärm, som senast reviderades under hösten 2005 men där saknas avsnitt om ett kvalitetssystem för att säkerställa handlägningsprocessens samtliga delar. Ett sådant system är nu tänkt att utvecklas.

Granskning av handlägningsprocessen

Med handlägningsprocessen avses den kedja av aktiviteter som följer när en biståndshandläggare får reda på att en person behöver insatser från äldreomsorgen som föranleder utredning och bedömning. Alla faser i kedjan ska dokumenteras.

Sammanlagt har granskningen omfattat 210 akter. Granskningen har fokuserat på att följa ansökan, utredning, beslut, beställning och uppföljning av insatser utifrån det material som finns i de akter som upprättas i samband med att ett ärende aktualiseras. Varje biståndshandläggare har lämnat ett antal akter utifrån urvalskriterierna för denna granskning; hjälp i hemmet under de senaste tre månaderna och ansökningar om särskilda boendeformer under de senaste sex månaderna.

Förvaring av akter

Varje handläggare förvarade sina akter på sina rum i avsedda aktskåp. Aktuella handlingar låg överst i akten. Det fanns inga onödiga kopior av till exempel utredningar eller beslut, inte heller några lösa lappar.

Ansökan

När handläggaren får kännedom om att en äldre har ett behov av äldreomsorgens insatser ska en formell ansökan upprättas. Det finns inga lagmässiga formkrav på hur en ansökan ska se ut. Ansökan kan vara såväl muntlig som skriftlig. Stadsledningskontorets juridiska avdelnings rekommendation är dock att ansökan ska vara skriftlig.

Vid granskningstillfället fanns övervägande skriftliga ansökningar. Vid muntliga ansökningar fanns det dokumenterat i utredningen eller på journalbladet att ansökan var muntlig men inte alltid orsaken till detta. Det framkom inte alltid vem som hade undertecknat ansökan – den äldre eller någon annan – och orsaken framkom inte heller i utredningen eller på journalbladet. Datum för ansökan gick inte alltid att finna.

I ansökningar om hjälp i hemmet framkom det inte tydligt vad ansökan avsåg, och insatserna var inte alltid definierade. Omfattningen av serviceinsatser varierade. Handläggarna uppger att de gör individuella bedömningar utifrån den äldres ansökan och individuella behov.

Utredning

Handläggarna använde sig inte genomgående av paraplysystemets rubriker i utredningarna. Det fanns dessutom en stor variation och omfattning vad gäller rubriker, och texten under respektive rubrik kunde innehålla annan information än den rubriken hänvisade till.

Utredningarnas innehåll var av skiftande kvalitet och presenterade inte alltid en god bild av den äldres situation och behov. Samtliga utredningar var dock sakliga utan egna värderingar.

Alla utredningar innehöll uppgifter om nuvarande hälsotillstånd, men med något undantag saknades uppgifter om uppgiftslämnare. Uppgifter på hälsotillstånd fanns på förståelig svenska inga latinska namn användes. Det var dock en ojämn balans mellan hälsotillstånd och sociala behov. Det fanns även varierande uppgifter och en viss otydlighet i texten om pågående insatser, och det varierade i vilken utsträckning det framgick vad ansökan avsåg.

Generellt innehöll utredningarna uppgifter om socialt kontaktnät, men det saknades information om huruvida behov tillgodosågs helt eller delvis på annat sätt.

Uppgifter på boendesituation fanns i samtliga utredningar; däremot var det en viss otydlighet i uppgifter om den aktuella situationen. I samtliga utredningar fanns en motiverad behovsbedömning.

Genomgående saknades uppgifter på medgivande om samtycke för handläggaren att kommunicera med andra samt eventuella kontakter som har tagits i utredningen. Information om den äldres livsstil och intressen framgick sällan, liksom de äldres egen uppfattning om orsaken till ansökan. I de flesta akterna saknades uppgifter om hur innehållet i utredningen hade kommunicerats.

Beslut

Besluten var tydliga och det framkom vilket beslut som hade fattats, beslutsdatum, beslutsfattare och aktuellt lagrum. Vid helt och delvis avslag framkom på journalbladet att den äldre informerats om beslutet genom ett telefonsamtal; därefter skickade biståndshandläggare avslagsbeslut med information om hur man överklagar med mottagningsbevis.

Beställning

Biståndshandläggarna skickade beställningen på beslutade insatser om hemtjänst, ledsagar-service och avlösning till de kommunala och privata utförarna i enlighet med tillämpningsanvisningarna för kundvalsmodellen.

Beställningarna var tydliga när det gäller vilka insatser som skulle utföras. Det varierade dock vad gäller detaljnivån i insatserna och även graden av specificering på detaljnivå. Dessa skillnader berodde enligt handläggarna på en övergripande otydlighet i vad som ingår i utförandet av vissa insatser samt på utförarchefernas skiftande önskemål.

Målformuleringar fanns, men generellt var de standardiserade. Beställningarna kunde innehålla information som inte alltid fanns i utredningen.

Med några undantag fanns det inga bekräftelser på beställningen från utförarna, och vid granskningstillfället fanns ett fåtal arbetsplaner i de granskade akterna.

Biståndshandläggarna använde sig genomgående av paraplysystemets beställningsblankett vid informationsöverföring i samband med köp av platser internt och externt för vård och omsorgsboende. Uppgifterna och informationen på beställningsblanketten var dock bristfällig och dess innehåll överensstämde inte alltid med vad mottagaren kunde förväntas ha behov av.

Uppföljning av insatser

Biståndshandläggarna har i sin myndighetsutövning uppföljningsansvar att kontrollera att den äldre får det bistånd som har beviljats. Det skedde dock ingen systematisk uppföljning tillsammans med den äldre under ett pågående beslut av hur beviljade insatser genomfördes, utan uppföljning och kontroll skedde endast vid behov med den äldre eller vid omprövning av det pågående beslutet, vilket sker en gång per år eller genom en telefonutredning vartannat år.

Rutiner för samverkan med de kommunala utförarna inom hemtjänsten varierade mellan handläggarna och i de olika handläggargrupperna. Några handläggare träffade enhetscheferna eller biträdande enhetschef en gång i månaden för ”avstämning” och går då igenom samtliga ärenden utifrån paraplysystemets kundlista, medan andra inte genomför några planerade träffar.

Kontakterna mellan handläggarna och de privata utförarna av hemtjänst skedde vid behov och då per telefon; några regelbundna uppföljningar ägde inte rum.

Handläggarna gjorde inga löpande uppföljningar av de äldre på vård- och omsorgsboende, om ingen uppmärksamman gjorde individuella besök. För äldre som bor på servicehus utanför stadsdelsområdet sker uppföljning minst en gång per år i samband med omprövningar.

Sedan flera år har det funnits en grupp som har möte med dagvården tre gånger per år för uppföljning av de äldre som besöker verksamheten, på samma sätt är det för larmverksamheten med trygghetstelefoner.

En gång om året skickar enheten en brukarenkät ut till de äldre som har fått ett biståndsbeslut i någon form under en bestämd månad. Målet är att mäta hur nöjda de äldre är vad gäller kontakten med biståndshandläggarna. Enkäten innehåller bland annat frågor om tillgänglighet och bemötande.

Hemtjänsten på Östermalm

Synpunkter

Inom hemtjänsten på Östermalm finns många engagerade anställda, och varje enhet har en stomme av erfarenhet och kompetens. Personalen behöver dock utbildas och utvecklas i linje med de krav som ställs på hemtjänsten i dag. Förutom att höja antalet anställda med adekvat utbildning behövs arbetslagsutveckling, förbättrad kommunikation mellan personalgrupperna under dygnet samt ett utvecklat samarbete med primärvården, beställarenheten och andra avdelningar inom förvaltningen.

Rollen som kontaktman bör förbättras och tydliggöras; kontaktmannaskapet bör omsättas till den dagliga planeringen i alla grupper. Dokumentation kan utvecklas till att användas vid informationsöverföringen mellan arbetslagen. Vid behov t.ex. vid komplicerade ärenden bör hemtjänstpersonalen få bättre handledning och stöd.

Personalkontinuiteten bryts generellt under kvällar, helger och nätter. Flera äldre framförde att det är för många olika personer som kommer till dem, framför allt kvällstid. För de äldre som har stora omvårdnadsinsatser är det särskilt svårt när det kommer helt nya vårdbiträden som inte vet hur insatserna ska utföras. Vilket delvis uppstår vid brister i strukturer och avsaknad av dokumentation.

Biståndsbeställningarna innehåller schablonmässiga tidsangivelser i alltför stor utsträckning; detta bör ses över. I stället bör mer utrymme ges för bedömningar utifrån individuella behov.

Inledning

Först presenteras de förhållanden som är gemensamma för hemtjänsten på Östermalm i sin helhet. Därefter presenteras och redovisas granskningen under respektive enhet var för sig.

Sedan den förra granskningen (1999–2000) har det skett en del förändringar. Den största förändringen, vilken påverkar möjligheten till jämförelser med tidigare granskning, är dem omorganisation som skett inom hemtjänsten. Man har ombildat enheter, personal har bytt arbetsgrupper, nya chefer har tillkommit och kundvalsmodellen har införts. Allt detta är faktorer som på ett eller annat sätt har bidragit till förändringar.

Den kommunala hemtjänstens organisation

Hemtjänsten inom Östermalms stadsdelsområde består av fyra kommunala enheter. Den totala andelen äldre som har någon form av biståndsbedömda hemtjänst insatser av egen regi är ca 1 3 00 personer. Hemtjänsten hjälper både yngre och äldre personer.

När kundvalsmodellen infördes inom hemtjänsten skulle verksamheterna i egen regi organiseras så att enheterna framstod som ett alternativ till de privata utförarna. En stadsdelsnämnds olika egen regiverksamheter skulle därmed kunna konkurrera med varandra, så länge det tydliggörs för den som ska välja inom vilket område verksamheten bedrivs. Denna grundsyn innebär att det har utvecklats ett konkurrensförhållande inom hemtjänstenheterna på Östermalm som har bidragit till att man inte samarbetet över gränserna.

Nuvarande organisation genomfördes januari 2005, genom en justering av den befintliga organisationen från september 2001. Hemtjänstenheterna är organiserade utifrån en geografisk områdesindelning, där varje område kallas enhet; dess chef är enhetschefen. Varje enhet är dessutom organiserad i mindre arbetslag med en biträdande enhetschef som har arbetsledaransvar för ca 35 årsarbetare. Enhetschefen har verksamhets-, personal-, arbetsmiljö- och budgetansvar för enheten. Biträdande enhetschef har samma ansvar för sitt ansvarsområde.

Samtliga enheter ansvarar för hemtjänsten i respektive område även kvällstid. Trots att dag- och kvällsgrupperna tillhör samma enhet, med gemensam lokal, har de lite kontakt med varandra, och de olika insatserna hos de äldre samordnas endast i liten utsträckning. Dag- och kvällspersonal varken planerar eller rapporterar regelbundet eller systematiskt till varandra.

Nattetid anlitas stadsdelsförvaltningens nattpatrull för insatser inom hela Östermalm. Den kommunala larmenheten på Östermalm ansvarar för uttryckning och åtgärder med anledning av larm under dygnet.

Tabell 5 Hemtjänsten på Östermalm. Antal ärenden vid granskningens genomförande

Hemtjänstgrupp	Antal ärenden
Hemtjänsten Karlaplan, 3 arbetsgrupper	ca 482
Hemtjänsten Sibyllan 3 arbetsgrupper	ca 251
Hemtjänsten Hjorthagen, 1 arbetsgrupp	ca 53
Hemtjänsten Dragonen, 3 arbetsgrupp	ca 329

Arbetsledning

Enhetscheferna är direkt underställda en biträdande programchef som de träffar två gånger i månaden. Arbetsgrupperna leds av biträdande enhetschefer. Dessa arbetar självständigt och enheterna saknar tillgång till egen administrativ personal. De biträdande enhetscheferna tycker att arbetet med personal och ekonomi tar för mycket av deras tid. I dag får förändringsarbetet litet utrymme i relation till den totala arbetssituationen och kontakter med de äldre sker mest vid klagomål och synpunkter.

Cheferna ser hemtjänsten som ett socialt arbete och vill utveckla sin personalgrupp och därmed även verksamheten. Det finns en medvetenhet hos arbetsledningen att arbetsgrupperna behöver utvecklas om hemtjänsten ska kunna upprätthålla en god kvalitet för de äldre. Ändock saknar den kommunala hemtjänsten en tydlig utvecklingsinriktning.

Samordnare förekommer i liten utsträckning, eftersom ett av målen med den nya organisationen var att skapa mindre arbetsgrupper med möjlighet till ett gott ledarskap inom rimliga ansvarsområden.

Arbetsledningen har sina kontor i samma lokal som personalgrupperna, vilket bidrar till att ledning är synlig och närvarande samt tillgänglig för de äldre via telefon och personal.

Ekonomi

Hemtjänstenheterna får ersättning av beställarna efter presterade insatser utifrån tillämpningsanvisningarna för kundvalsmodellen. Ersättningen fastställs utifrån de äldres omvårdnadsnivåer. Kommunfullmäktige fastställer ersättningsnivån för verksamheter i enskild regi; för kommunala utförare fastställs ersättningen av stadsdelsnämnden.

Enhetscheferna och biträdande chefer är hårt ansträngda av budgetläget och ägnar mycket tid åt ekonomiarbete. Olika åtgärder vidtas hela tiden för att minska kostnaderna, och personalstyrkan minskas i förhållande till antal ärenden. Detta kan dock inte alltid följas åt tidsmässigt pga. arbetsrättsliga regler. Omvårdnadspersonalen på flera enheter har en högt uppdreven arbetstakt, främst vad gäller enheter med hög sjukfrånvaro. Personalen är generellt sett medveten om den tuffa ekonomiska situationen.

Det pressade ekonomiska läget bidrar till att skapa en otydlighet i kontakterna mellan biståndshandläggarna och utförarenheterna. Det går åt mycket tid och kraft för dem båda att diskutera insatsernas tidsschabloner vid förändringar i de individuella behoven. Enhetscheferna bedömer att de snäva tiderna inte alltid ger utrymme för alla beviljade insatser. En förändring som skiljer sig åt mot tidigare år.

Personal och kontinuitet i hemtjänsten

Personalen inom den kommunala hemtjänsten vill ge de äldre en bra hjälp i det individuella mötet. Många äldre får omsorg med en god kontinuitet dagtid kl. 08.00–16.00, då det finns omvårdnadspersonal med kunskaper om det fysiska omhändertagandet och ett socialt arbetssätt. Äldre som har haft hemtjänst länge har dessutom fått möjlighet att skapa en trygg relation med sin hemhjälp utifrån en personkontinuitet, men alla äldre har inte den möjligheten. Vissa enheter har en dag eller kväll och veckoplanering som inte har sin grund i personkontinuitet, vilket inte skapar de bästa förhållandena för god kvalitet. För äldre med stora omvårdnadsbehov är det särskilt svårt när det kommer helt nya vårdbiträden som inte vet hur insatserna ska utföras.

Många anställda saknar adekvat utbildning för sitt arbete. Skillnaderna mellan enheterna varierar visserligen, men sammantaget påverkas utförandet av insatserna. En grundläggande utbildningsnivå som är en vedertagen nivå är att 550 gymnasiepoäng motsvarar vårdbiträdesutbildningens karaktärsämnen.

Nedan följer en redovisning över antalet anställda medarbetare med adekvat omvårdnadsutbildning och för de anställda som saknar grundutbildning. Därtill kommer den personal som inte är tillsvidaranställda som i normalfallet har en betydligt lägre utbildningsnivå.

Tabell 6 Faktauppgift, utbildning

Enhet	Omvårdnadsutbildning	Saknar adekvat utbildning
Karlaplans hemtjänstenhet	69 personer	59 personer
Sibyllans hemtjänstenhet	50 personer	53 personer
Hjorthagens hemtjänstenhet	9 personer	3 personer
Dragonens hemtjänstenhet	69 personer	30 personer
Antal personer	197 personer	145 personer

Kontaktmannaskap

Alla hemtjänstgrupper har ännu inte infört kontaktmannaskap med en tydlighet om vad som ingår i kontaktmannens roll och ansvarsområde. För de enheter som formellt inte infört kontaktmannaskap har omvårdnadspersonalen till viss del egna ärenden, men utifrån erfarenhet och personliga värderingar tar personalen olika personligt ansvar för detta.

Boendemiljö

Bostadsstandarden varierar hos hemtjänsttagarna, och det krävs ibland uppfinningsrikedom hos personalen för att man ska klara vårdarbetet i trånga och inte helt moderna miljöer. En del lägenheter är visserligen stora och rymliga, men hygienutrymmen är illa anpassade till personer med nedsatt rörelseförmåga. I vissa bostäder har dock individuella anpassningar skett utifrån befintliga förutsättningar.

Biståndshandläggarnas beställning

I hemtjänstgruppernas granskade socialtjänstdokumentation förekommer i allmänhet inga gamla biståndsbeställningar, vilket är positivt ur rättsäkerhetsperspektiv. Det är dock svårt att utläsa av beställningarna hur den äldres helhetssituation ser ut. Är de t.ex. beviljade hjälp med mathållning på vardagar får man inte veta hur detta ordnas på helgerna. I beställningarna anges vilka insatser hemtjänsten ska utföra, men det finns en otydlighet mellan beställare och utförare om vad som inryms i utförandet av insatserna. Otydligheten får till följd att personalen gör egna tolkningar, vilket i sin tur bidrar till att det uppstår skillnader inom och mellan hemtjänstenheterna. De äldre har synpunkter på detta och är intresserade av att få veta vad som ingår.

För hemtjänstinsatser med enbart service beviljar handläggarna insatser utifrån schablonmässiga tider. När det gäller t.ex. städning får utföraren lika mycket tid oavsett lägenhetens yta, och när det gäller inköp av livsmedel ska det ske i närmaste affär, vilket kan innebära stora skillnader i utbud och pris.

Genomgående påpekar omvårdnadspersonalen att de möter äldre som känner sig ensamma och isolerade. Man framför också att hemtjänstens insatser enligt beställningarna inte räcker till för att möta dessa behov.

Matdistribution

När det gäller mat kan denna insats innebära antingen hjälp med lättare matlagning eller matlåda. Den bedömda tiden blir styrande för vad som hinns med, vilket bidrar till att de äldre övervägande får matlådor. Vårdpersonalens och de äldres uppfattning om vem som bestämmer hur maten ska tillhandahållas varierar. Personalen menar att det är biståndshandläggaren som avgör detta, medan de äldre hänvisar till "någon annan" eller till att de inte vet. De äldre har lite inflytande över matinsatsen och menar att personalen har för lite tid för att hinna med något annat alternativ än matlåda även om de äldre skulle vilja ha mer variation.

Stadsdelsförvaltningen har upphandlat tjänsten leverans av matlådorna från *Samhall* och *Medirest hemservice* (vakuumförpackad mat) och levereras från varje dag till en gång i veckan. Omvårdnadspersonalen handlar även färdiga rätter, färska eller frysta, i närliggande affärer. För äldre som behöver hjälp med måltiderna kompletteras inte alltid måltiden med t.ex. bröd och smör eller efterrätt för att fylla det dagliga näringsbehovet.

Det förekommer också att äldre får möjlighet att få enklare matlagningsinsatser i hemmet, även om detta inte tillhör vanligheterna.

Dokumentation

Dokumentationsnivån varierar mellan arbetsgrupperna och även inom grupperna. Det har gjorts försök under åren, och ambitionen finns, att förbättra dokumentationen men det saknas långsiktighet. Enheterna har olika system för hur papper om den äldre finns samlade; antingen finns dessa i pärmar sorterade i alfabetisk ordning med flikar åt alla eller i egna namngivna pärmar. Omvårdnadspersonalen dokumenterar sina insatser i mindre omfattning och biståndshandläggarnas beställning med dess innehåll överförs till genomförandeplanen i stället för att beskriva hur insatsernas praktiskt ska genomföras så att de äldres behov och önskemål klart framgår. Viktig information för den äldre om hur personalen har uppfattat att insatsen kommer att genomföras finns därmed inte med. Arbetsplanen har fokus på insatser dagtid, i mindre utsträckning för insatser övriga tider på dygnet.

Det finns i allmänhet kontaktböcker hos den äldre som har många insatser under dygnet där dels anhöriga kan framföra önskemål, synpunkter och dels där kan personalen anteckna vilka hemtjänstinsatser som har utförts. Dessa anteckningar är ibland den enda kommunikationen mellan de olika arbetslagen under dygnet. Denna användning av kontaktböckerna bidrar dessutom bl.a. till att anteckningar på journalblad inte sker i den utsträckning som bör ske.

Samarbetet med primärvården

Primärvården i Östermalm bedrivs i hög utsträckning av privata vårdgivare genom avtal med Stockholms läns landsting. Det stora utbudet av husläkarbolag innebär att hemtjänstenheterna samverkar med många olika husläkarmottagningar och distriktssköterskor.

Två gånger per termin träffas företrädare för husläkarmottagningarna och ledningen för äldreomsorgen i en lokal samverkansgrupp. Man har gemensamt utformat en lokal överenskommelse och rutin när det gäller delegering av läkemedel och ansvar för apoteksärenden.

Samarbetet mellan hemtjänsten och husläkarmottagningarna är organiserat på olika sätt; till största delen sker det informellt. Enligt personalen sker möten när distriktssköterskor och personalen ”stöter ihop” hemma hos de äldre, och det innebär inte alltid att man utbyter information.

För hemsjukvårdspatienter sker vårdplaneringar endast i undantagsfall, där representanter från husläkarmottagningarna medverkar trots att de båda huvudmännen är skyldiga att samarbeta om de äldre som har insatser både av hemtjänsten och av primärvården eller hemsjukvården. Det förekommer i stort sett inga regelbundna eller inplanerade möten mellan distrikts-sköterskorna och hemtjänsteeenheter där vårdbiträdena får information, undervisning och handledning i hälso- och sjukvårdfrågor, med möjlighet för ömsesidigt informationsutbyte.

Distriktssköterskorna är med några undantag svåra att nå för hemtjänstens personal; personalen är hänvisad till de telefontider som distriktssköterskorna har för allmänheten.

Hemtjänsten Karlaplan

Synpunkter

Fältöverstens hemtjänst: De äldre är nöjda med personalens bemötande och sätt att hjälpa dem, men man önskar förbättringar på kvällar och helger. Arbetsscheman under dessa tider behöver gås igenom för att få bl.a. en bättre personkontinuitet. Många äldre har inflytande och personkontinuitet men för dem som har många insatser under dagen behövs en ständig översyn av planeringen. Arbetsgruppen präglas av tydlighet och struktur och ger ett intryck av gott klimat och god trivsel.

Askrikegatans hemtjänst: Arbetsgruppen har en svår situation. Antalet biståndsbedömda beställningar har minskat, vilket påverkar personalbemanningen. Samtidigt har personalgruppen fått ny arbetsledning och gruppen består av personer som kommer från flera enheter med olika kulturer och man har inte lärt känna varandra. Samtidigt som andelen anställda med omvårdnadsutbildning behöver öka. Hemtjänsten behöver arbeta med att skapa gemensamma mål och värderingar. För att åstadkomma detta krävs bland annat arbetslagsutveckling, handledningen bättre planering, en bra mötesstruktur och tid till diskussioner.

Styrmans hemtjänst: Personalen gör ett bra arbete, många äldre är nöjda och har bra kontinuitet i sin hemtjänst. Det finns en god grund att bygga vidare på, och personalen och ledningen har viljan att förändra. Det råder en positiv stämning. Arbetsgruppen har en sammanhållen dokumentation vilken förbättras löpande.

I arbetsgrupper vars organisation är uppdelad i dag-, kvälls- och helgpersonal ställs stora krav på god kommunikation, informationsöverföring samt en sammanhållen dokumentation.

Bakgrund

Karlaplans hemtjänst enhet omfattar personalgrupperna på Fältöversten, Styrmans och Askrikegatan. Enheten har funnits i sin nuvarande form sedan januari 2005. Det geografiska området är kvarteret Fältöversten, runt Hedvig Eleonora kyrka och skola, från Valhallavägen till Frihamnen samt nedre delen av Gärdet.

Granskningen genomfördes under september och oktober 2006.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande för 2006:

- ”Att insatserna för den enskilde ska organiseras så att säkerhet och kontinuitet uppnås i vården och omsorgen.
- Att utveckla stöd/information för anhöriga.
- Att fokusera på brukarnas behov vid verksamhetens planering, genomförande och uppföljning och att arbeta med brukarinflytande.”

Organisation och ledarskap

Förutom enhetschefen finns det tre biträdande enhetschefer som ansvarar för varsin hemtjänstgrupp, varav två stycken har anställts våren 2006. Dessa fyra utgör tillsammans ledningsgruppen, vars viktigaste mål är att utveckla och utforma verksamheten inom en likvärdig ram för Fältöversten, Styrmans och Astrikegatans personalgrupper. Enligt enhetschefen har utvecklingen stagnerat i personalgrupperna genom chefsbytena, men det finns en vilja att få igång utvecklingen. En resursperson hjälper till med administrativa uppgifter.

Personalen i Fältöverstens hemtjänstgrupp har sedan tidigare ett delegerat ansvar som är utlagt på olika arbetsgrupper, bl.a. när det gäller kostombud och friskvårdsgrupp, för att öka inflytandet och personalens möjlighet till delaktighet i verksamheten. Detta arbetssätt genomförs även i de andra arbetsgrupperna.

Enheten har en rutinpärm där de viktigaste rutinerna, t.ex. kontaktmannaskap, finns dokumenterade. De olika arbetsgrupperna har kommit olika långt med att säkra pärmens innehåll. Uppföljning sker bl.a. genom en mätning av kontinuiteten två gånger per år. Enheten har god struktur för mötesordning, med morgonplanering och smågruppsmöten en timme varje vecka för handledning och möjlighet till reflektion.

Personer med hemtjänst

Hemtjänstgrupperna har gemensamt 482 hemtjänststörande med någon form av biståndsbedömda insatser. Av dessa har en tredjedel dagliga insatser som kräver stort kunnande och bra samordning.

Personal

Personalen tar sitt arbete på allvar, men vid granskningstillfället fanns det anställda som saknade adekvat vårdutbildning. Många är dock väldigt ansvarstagande och har de äldres behov i centrum.

Tabell 7 Faktauppgift om Fältöversten yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Enhetschef	0,33
Biträdande enhetschef	1,0
Undersköterska	21,0
Vårdbiträde	16,0
Saknar adekvat utbildning	25,0
Antal personer	68
Antal årsarbetare	45,9

Tabell 8 Bemanning Fältöverstens hemtjänst 232 ärenden

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	40	17	5	*

* Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen.

Tabell 9 Faktauppgift om Styrmans yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Enhetschef	0,33
Biträdande enhetschef	1,0
Undersköterska	2,0
Vårdbiträde	10,0
Saknar adekvat utbildning	17,0
Antal personer	31
Antal årsarbetare	26

Tabell 10 Bemanning Styrmans hemtjänst för 124 ärenden

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	17 - 19	9	3	*

*Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen

Tabell 11 Faktauppgifter Astrikegatans yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Enhetschef	0,33
Biträdande enhetschef	1,0
Undersköterska	6,0
Vårdbiträde	14,0
Saknar adekvat utbildning	17,0
Antal personer	40
Antal årsarbetare	28,72

Tabell 12 Bemanning Astrikegatans hemtjänst för 126 ärenden

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	26	8 - 9	3	*

*Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen

Arbetssätt och rutiner

Inom *Fältöverstens hemtjänst* har den tidigare arbetsledningen under många år drivit utvecklings- och förändringsarbete för att forma gruppens arbetssätt. Grupperna har regelbundna träffar där de bl.a. diskuterar arbetsmetoder. Morgonplanering sker i 6 mindre grupper, med 5–6 personer i varje, som självständigt ansvarar för insatserna hos en grupp äldre. Gruppen ansvarar gemensamt för samtliga ärenden och förväntas hjälpas åt med samtliga arbetsuppgifter.

Alla har ett individuellt schema, med disponibla tider jämt fördelade över veckan, vilket underlättar för snabba förändringar och gör att man klarar av inplanerade insatser vid kortare frånvaro. Planeringen är tänkt att leda till att de äldre ska veta när hemtjänsten kommer samt vem som kommer. Personalgrupperna anser att det är viktigt att hålla uppgjorda tider och ge de äldre den hjälp som är utlovad. Målet är att kontinuiteten ska upprätthållas så långt möjligt; grupperna har kommit olika långt att nå den målsättningen.

De äldre är nöjda med den personal som arbetar dagtid och med deras sätt att ge hjälpen. Hemtjänst på dagtid präglas av tydlighet och gemensamma normer.

På kvällen arbetar fem personer som däremot inte har samma medvetenhet vad gäller kontinuitet. När de börjar sitt arbetspass får de vid behov en muntlig information från grupperna på dagen. De har ett planeringssystem där de äldres insatser är fördelade på

arbetskort utifrån geografiska rundor. Korten cirkulerar mellan personalen – ett arbetssätt som inte lägger grunden för bästa möjliga kontinuitet. Dag- och kvällspersonalen har vid granskningsbesöket börjat med gemensamma träffar för att diskutera ömsesidiga frågeställningar.

Styrmans hemtjänst är en arbetsgrupp som har funnits i flera år, och den är stabil i sin nuvarande form. Från att tidigare ha arbetat vardagar dagtid med särskild helgpersoneal arbetar nu personalen schemalagt, sju dagar i veckan. Denna förändring kom till pga. dels svårigheter att få en bra kontinuitet på helgerna, dels ett minskat behov av insatser under helgerna. Schemaförändringen påverkar den dagliga planeringen som sker i tre vårdbiträdesgrupper. Därutöver har man arbetat utifrån en arbetslagskontinuitet, vilket bedömdes inte vara bra vare sig för de äldre eller för deras egen arbetsmiljö. Det pågår ett aktivt arbete med att få en bättre planering av arbetskorten, för att på så sätt nå huvudprincipen om kontinuitet och kontaktmannaskap i alla tre grupperna.

Vid nya ärenden är det svårare att få tiden att räcka till och få en fast kontaktperson. Då får alla hjälpas åt. Den biträdande enhetschefen gör hembesök hos de äldre när personalen anser att det finns en speciell anledning till detta, men dessa besök hinns inte med i den utsträckning som skulle behövas.

Styrmans hemtjänst har en sammanhållen dokumentation under dygnet, och man har ett pågående arbete för att förbättra densamma.

Askrikegatans hemtjänst består dagtid av tre grupper med varierande antal personer. Man har en försvårande omständighet, nämligen att personalgruppen består av personer från flera enheter med olika kulturer, och att man därför inte har lärt känna varandra. Alla verkar inte ta samma ansvar för helheten, även om arbetsledningen framför att det har blivit bättre. Hemtjänstgruppen har inte lyckats skapa en gemensam syn på grundläggande värderingar och ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete.

Sjukfrånvaro är vanligt förekommande dagtid, vilket försvårar planeringen. Fem personer saknar egna arbetsscheman och fungerar som en extra resurs. Antalet ärenden har dessutom minskat vilket har bidragit till att all personal inte har fullt arbetsschema. En arbetsgrupp har bildats för att komma fram till en lösning som förstås och accepteras av personalgruppen.

Hemtjänsten Sibyllan

Synpunkter

Sibyllans hemtjänst består av tre hemtjänstområden. Sibyllegatan övre och nedre geografiskt område är Hedvig Eleonora församling och för Humlan Engelbrekts församling. Enhetens arbete utgår i sin helhet från traditionella former, och det behövs ett utvecklingsarbete för att insatserna hos de äldre ska få en högre kvalitet. Det saknas ett strukturerat arbetssätt och man behöver lägga större vikt vid kontinuitet och planering av arbetsinsatserna. Regelbundna mötestider i mindre grupper för att utveckla vård och omsorg för de äldre. Dessutom behöver personalens delaktighet i det dagliga arbetet stärkas.

Sibyllans arbetsgrupp: *Har många engagerade och kunniga anställda. Enheten har dock en svår personalsituation med hög sjukfrånvaro. Verksamheten har bytt arbetsledning under de senaste åren, vilket bl.a. har skapat brister i utvecklingsarbetet. Organisationen och arbetsformerna har i sin storskalighet mer fokus på insatser än på att skapa en helhet för de äldre. Personalens möjlighet att vara delaktig och informerad om planeringen skapar inga bra förutsättningar att ge de äldre en trygghet genom personkontinuitet eller genom att de*

känner till vem som kommer samt hur och när. Personalen har inte fått den uppmärksamhet och de utvecklingsmöjligheter som behövs för att upprätthålla stabila och kontinuerliga insatser till de äldre.

Humlans arbetsgrupp: Är en stabil grupp indelad i två mindre arbetsgrupper. Man träffas varje morgon, vilket bidrar till viss intern samverkan. Personalen trivs och är intresserade av sitt arbete och det råder en glad och positiv stämning.

Bakgrund

Enheten har sin lokal på Sibyllegatan. Den är indelad i tre geografiska områden sedan 2005 – övre och nedre Sibyllan är Hedvig Eleonora församling och för Humlan, Engelbrekts församling. Humlan har tidigare haft en lokal närmare sitt område, men av besparingsskäl fick man flytta till Sibyllegatan. För att vinna tid använder sig personalen av cykel eller allmänna kommunikationer.

Granskningen genomfördes i oktober-november 2006.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande för 2006:

- ”Vi åtar oss att upprätta en arbetsplan tillsammans med den enskilde. I arbetsplanen ska det framgå vilka insatser som beviljats och hur dessa ska utföras.”

Organisation och ledarskap

Personalen i Sibyllans hemtjänst är inte indelad i mindre grupper utifrån ett synsätt om självständigt och gemensamt ansvar. Humlans arbetsgrupp är däremot uppdelad på två mindre grupper. Lokalen består av en reception och flera mindre rum.

På vardagarna finns tre samordnare i tjänst:

1. En samordnare ansvarar för att schemalägga de dagliga insatserna.
2. En samordnare ansvarar för kvälls- och helgplaneringen samt för allmänna kontorsgöromål på enhetschefens uppdrag.
3. En samordnare har ett helhetsansvar för Humlans båda arbetsgrupper.

Samordnarna ansvarar dessutom för att hålla en telefon öppen och tillgänglig för de äldre.

Den nuvarande enhetschefen har arbetat på enheten ca 1,5 år. Två biträdande enhetschefer (varav en nyanställd) har personalansvar, driftsansvar för den dagliga driften samt kostnadsansvar utifrån de geografiska områdena. De biträdande enhetscheferna får ägna mycket av sin tid åt akuta problem och mindre tid åt de äldre, och de menar att det inte finns möjlighet att följa upp insatserna i den utsträckning som behövs.

Enheten har arbetsplatsträffar, men man har inga särskilda träffar för uppföljning och utvärdering av de äldres insatser.

Personer med hemtjänst

Hemtjänsten ger service och omvårdnad till 251 äldre i de geografiska områdena. Av dessa har 98 personer ett omfattande hjälpbehov alla veckans dagar, även kvälls- och nattetid, vilket kräver ett stort kunnande och en bra samordning av insatserna.

Personal

Personalen arbetar antingen dagtid måndag – fredag eller schemalagt med helgtjänstgöring. Men helgerna täcks även med tillsvidare anställd personal som arbetar regelbundet varje helg eller varannan. På vardagarna har de andra arbeten tex som lärare. Särskild personal arbetar på kvällarna.

Sjukfrånvaron är vanligt förekommande vilket påverkar den dagliga planeringen negativt. På vardagarna har enheten inte tillgång till timanställd personal i samma omfattning som frånvaron förekommer.

Tabell 13 Faktauppgifter om Sibyllans yrkesgrupp.

Befattningar	Antal
Enhetschef	0,5
Biträdande enhetschef	2,0
Samordnare	2,0
Undersköterska	12,0
Vårdbiträde	20,0
Saknar adekvat utbildning	46,0
Antal personer	83
Antal årsarbetare	65,14

Tabell 14 Bemanning Sibyllans hemtjänst för 174 personer

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	27	21	11	*

* Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen

Tabell 15 Faktauppgifter om Humlans yrkesgrupp.

Befattningar	Antal
Enhetschef	0,5
Biträdande enhetschef	1,0
Samordnare	1,0
Undersköterska	7,0
Vårdbiträde	11,0
Saknar adekvat utbildning	7,0
Antal personer	28
Antal årsarbetare	26,35

Tabell 16 Bemanning Humlans hemtjänst för 77 personer

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	16	11	11 - 12	*

* Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen

Arbetsätt och rutiner

Sibyllans arbetsgrupp har en samordnare som börjar tidigt på morgon, tar emot sjukanmälningar och annan akut frånvaro, samt planerar för hela Sibyllans arbetsgrupp (28 personer per dag). Vårdpersonalen har arbetskort där de äldres insatser är fördelade. Allt eftersom frånvaro anmäls lägger samordnaren in insatserna från den frånvarande personalens arbetskort på de övrigas arbetskort där det eventuellt finns utrymme, disponibla tider som uppstår t.ex. när de äldre är bortresta eller inlagda på sjukhus m.m. Målet är mer att alla insatser ska bli utförda, än att de ska utföras med kontinuitet för de äldre.

När personalen börjar sitt arbete på morgonen passerar de receptionen, där arbetskortet delas ut. Enheten hinner inte alltid med alla planerade besök vid frånvaro; då ställer man i första hand in planerade städningar. När detta händer kan dock inte personalen ge besked till de äldre när insatsen kommer att bli utförd, med följd att de äldre blir missnöjda. Planeringen vid frånvaro bidrar dessutom till att de äldre som har flera insatser per dag får ta emot olika personer under dagen.

Humlans arbetsgrupp består av två mindre grupper som har gemensamma ärenden fördelade på personliga arbetskort. Samordnaren har ett övergripande planeringsansvar. Personalen träffas en kort stund varje morgon, stämningen är god och ger ett intryck av ett gott klimat. Även i denna arbetsgrupp är det olika personer som besöker äldre med flera insatser dagligen på förmiddag respektive eftermiddag, och trots att personalen träffas på mornarna, så är kunskapen om vilka som går till samma person under dagen liten.

Hemtjänsten Hjorthagen

Synpunkter

Hemtjänsten i Hjorthagen är en stabil och liten personalgrupp med en jämn bemanning alla dagar. Personalen har arbetat länge och vill ge de äldre en bra hemtjänst. Gruppens storlek bidrar till en god personkännedom om de äldre. Könsfördelningen i gruppen medverkar till att personkontinuiteten vid olika omvårdnadsinsatser sviktar, vilket i dagsläget åtgärdas i den mån det är möjligt. Personalen har ett rullande arbetsschema, vilket ställer höga krav på deras informationsskyldighet till de äldre om vem som kommer vid de olika besöken.

Utbudet av affärer i Hjorthagen är ytterst begränsat, vilket bör beaktas i samband med biståndsbedömningen. De äldre kan förväntas få möjlighet och tillgång till ett fullgott sortiment av t.ex. dagligvaror.

Bakgrund

Hemtjänstenheten i Hjorthagen består av två geografiska områden – Hjorthagen och Ekhagen (Ekhagen är området mellan universitetet och Lappkärrsberget). Man ansvarar för insatser till äldre i både eget boende och seniorboende. Antal äldre i Hjorthagens geografiska område har minskat, men området har utökats genom att man tagit över ansvaret för de äldre med insatser i Ekhagen. Enheten är den minsta på Östermalm, och personalen utgår från sin arbetslokal på Dianagården. Flertalet av bostadshusen i Hjorthagen saknar hiss. Omgivningen ger en småstadskänsla. Området Ekhagen har dåligt med kommunikationer och långt till service. Personalen har tillgång till nattpatrullens bil, vilket förutsätter körkort – något som påverkar personalplaneringen. Utbudet av affärer i Hjorthagen är ytterst begränsat. För inköp av dagligvaror finns endast en närbutik med ett litet utbud av t.ex. livsmedel. Närmaste post, bank och apotek finns vid Karlaplan, och för att komma dit måste personalen åka tunnelbana.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtaganden för 2006:

- ”Vi åtar oss att utföra den hemtjänsten som du blivit beviljad av biståndshandläggaren.
- Vi åtar oss att den beviljade hemtjänsten utföres enligt överenskommelse som gjorts mellan dig och kontaktmannen.
- Vi åtar oss att den beviljade hemtjänsten skall utföras av en eller några få schemalagda personer.”

Organisation och ledarskap

Enhetschefen för Dianagården ansvarar även för hemtjänsten, som pga. sin litenhet inte bär en egen arbetsledning. Så har det varit de senaste tre åren. Till sin hjälp har enhetschefen en samordnare som har daglig kontakt med personalen samt ansvarar för planeringen. Enhetschef eller samordnaren tar alltid en första kontakt och gör hembesök när man får ett nytt ärende, eftersom man anser att personkännedom om de äldre är viktigt. Arbetsgruppens småskalighet gör att det finns en skörhet, och om något händer som påverkar personalen så att insatser uteblir, utför samordnaren hjälpinsatserna.

Personer med hemtjänst

Hemtjänstgruppen ger service och omvårdnad till 53 äldre i de två geografiska områdena. I seniorboendet bor fem äldre kvar från tiden när seniorboendet var servicehus. De som hittills har flyttat in har däremot inget behov av hjälp.

Personal

Hemtjänsten har en stabil personalgrupp består av sju personer. Varav två är kvinnor och resten män. De som nu är i tjänst har långa anställningstider inom enheten. De arbetar på rullande schema dag, kväll och helg, med samma bemanning veckans alla dagar. Man har ingen extra helgpersonal. Enligt enhetschefen bidrar det rullande schemat till att man har svårt att nå upp till en god personkontinuitet för de äldre, samtidigt som gruppens storlek bidrar till att samtliga har en god kännedom om de äldre.

Tabell 17 Faktauppgift om yrkesgrupp

Befattning	Antal
Enhetschef *	0,50
Samordnare *	0,50
Undersköterska	5,0
Vårdbiträde	4,0
Saknar adekvat utbildning	3,0
Antal personer	13
Antal årsarbetare	10,52

*Enhetschef och samordnare har även ansvar för Dianagårdens äldreboende.

Tabell 18 Hemtjänstbemanning 53 ärenden

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	5	4*	2**	***

*Inklusive Ekhagen

**Kvällspatrull från Sandelsgata ansvarar för insatser i Ekhagen.

***Nattpatrullen gemensam för stadsdelsförvaltningen.

Arbetsätt och rutiner

Vårdpersonalen har ett personligt arbetskort över vilka äldre som ska få hjälp under dagen. Fem personer arbetar dagligen, varav en person ansvarar för seniorboendet och en person har huvudansvar för området Ekhagen. Denne arbetar på vardagarna, planerar insatserna för hela veckan och får vid behov hjälp av den övriga personalen.

Man påbörjar arbetet hos de äldre direkt på morgonen. En i gruppen börjar tidigare och justerar vid behov de övrigas planering. Äldre som önskar få hjälp av kvinnlig personal med personlig omvårdnad får det behovet tillgodosett, och de äldre som bor kvar i seniorboendet efter omvandlingen kan få hjälp att komma till Dianagården för gemensam lunch.

Det finns en gemensam rutinpärm för hemtjänsten samt äldreboendet som innehåller tre delar, varav en har inriktning mot hemtjänsten. Det förekommer muntlig rapportering mellan dag- och kvällspersonalen, men det faktum att hemtjänstgruppen delar arbetsledning med äldreboendet bidrar till en utvecklad dokumentation med bl.a. dagliga journalanteckningar.

Hemtjänsten Dragonen

Synpunkter

Sandelsgatans hemtjänst präglas av struktur och tydlighet har grundläggande ordning och stabilitet. Personalgruppen anser att det är viktigt att hålla de överenskomna tiderna och ge de äldre den hjälp som är utlovad.

Kaknäs hemtjänst har en svårare situation. Man saknar en grundstruktur, vilket bidrar till en sämre planering både på kort och lång sikt. Alla verkar inte ta samma ansvar för helheten. Hemtjänsten har inte skapat någon gemensam syn på grundläggande värderingar i sitt arbete. Personalgruppen som arbetar gentemot seniorboendet har en bra personkontinuitet och god kännedom om de äldre. Den personal som tidigare har arbetat i servicehuset har kommit längre med att löpande dokumentera sina insatser och har både kunskap och medvetenhet om dess betydelse.

Dagar, kvällar och helger binds inte samman för de båda grupperna, eftersom de är organiserade i separata delar. För de äldre som har insatser under hela dygnet saknas ett helhetsperspektiv.

Larmpatrullens insatser är för det mesta korta. De äldre tar i allmänhet emot personalen med stort förtroende och insatserna är över lag goda men skulle kunna förbättras med ett lugnare tempo.

Bakgrund

Dragonens hemtjänst inkluderar arbetsgrupper på Sandelsgatan, Kaknäs och Östermalms larmpatrull; dessa tre delar bildar en gemensam enhet sedan den 1 januari 2006.

Sandelsgatans hemtjänstgrupp har sin lokal på Sandelsgatan 6. Gruppen arbetar i det geografiska området omkring Tessinparken på Gärdet. Lokalen ligger under marknivå med små fönster, vilket gör den lite mörk. Lokalen används som ett kombinerat arbets- och lunchrum och ger ett städat intryck.

Kaknäs hemtjänstgrupp har sin lokal i Rio servicehus, och gruppen arbetar på halva Gärdet mot Frihamnsområdet samt på norra Djurgården. Under granskningsbesöket pågick ombyggnation av servicehuset. Lokalen som personalen vistades i påverkades av den extremt höga ljudnivå som byggnadsarbetet medför, vilket självklart påverkade personalens arbetsmiljö negativt. De tre arbetsgrupperna (ca 17 personer per dag) delar på ett gemensamt rum som används som ett kombinerat arbets- och pausrum där man träffas, planerar och ringer sina samtal. Personalen äter lunch vid det bord där dagens planeringsprogram och arbetskort ligger framme.

I enheten ingår också Östermalms larmpatrull som utgår från Rio servicehus.

Granskningen genomfördes i augusti 2006.

Enhetens åtaganden

Enheten har formulerat följande kvalitetsgarantier inför 2006:

- ”Alla omsorgstagare får en god personkontinuitet genom att antalet vårdbiträden kring varje omsorgstagare begränsas. Alla omsorgstagare får en egen kontaktman.
- Enheten åtar sig att stödja anhöriga utifrån den boendes behov och/eller den beställning som respektive biståndshandläggare lämnat.
- Enheten åtar sig att vårdtagaren får möjlighet att medverka när målen för omvårdnaden samt hjälpinsatsernas utformning sätts upp, dokumenteras och följs upp.”

Organisation och ledarskap

Enhetschefen har sitt kontor på Sandelsgatan och har under 2005 ägnat all sin tid till att utveckla och stärka gruppen där.

Arbetsplatsträffar sker kontinuerligt, men det sker inga smågruppsmöten och det förekommer inget samarbete mellan dagpersonal samt kvälls- och nattpersonal.

Sandelsgatans hemtjänst består av fyra arbetsgrupper på dagtid. På kvällstid arbetar 9 personer, varav en ansvarar för att planera kvällsarbetet, organisera arbetskort samt ordna personalbemanningen. Helgerna planeras separat av en administrativ assistent, som själv tjänstgör varannan helg. På helgerna arbetar ca 20 personer, varav 6–7 personer är fast anställda; övriga är timanställd personal. Enligt ledningen arbetar helgpersonalen med regelbundenhet hela helgen eller antingen lördag eller söndag.

Helgplaneringen styrs mycket av hur många äldre som behöver hjälp. De äldre som har stadigvarande hjälp under helgen kan träffa upp till fyra olika personer på helgerna under en tvåveckorsperiod.

Kaknäs hemtjänst har haft sin nuvarande organisation sedan den 1 januari 2006.

Arbetsgruppen består av personal från tre olika enheter, och man har enligt arbetsledningen inte haft någon möjlighet till teambildande. Det finns en medvetenhet att personalgruppen har ett stort behov av utveckling inom olika områden bland annat att stärka arbetsgrupperna.

Vid granskningsbesöket fanns fyra grupper dagtid, varav en bilpatrull för norra Djurgården samt en av grupperna arbetar gentemot seniorboendet. Det pågick diskussioner om huruvida kvällspersonalen med tre anställda skulle flytta till Sandelsgatan – dels för att skapa samordningsvinster, dels för att det finns en kvällsansvarig på Sandelsgatan. En samordnare arbetar på deltid och hjälper i första hand en av grupperna med råd och stöd samt den dagliga planeringen.

Personer med hemtjänst

Enheten ger hemhjälp till 329 personer, varav 128 inom Kaknäs hemtjänst och 201 på Sandelsgatan hemtjänst. De äldre framför att personalkontinuiteten inte är den allra bästa på helger och kvällar. Trots att det finns information på arbetskortet upplever de äldre att de får berätta och visa personalen vad de behöver hjälp med, vilket upplevs som arbetsamt och tröttsamt.

Äldres uppfattning är att Sandelsgatans hemtjänst har blivit mycket bättre på vardagarna, och med några få undantag träffar de äldre samma personal. De äldre framförde att det är viktigt med personkontinuitet och bra samarbete för att man ska ”känna sig oberoende när man är beroende”. De äldre upplever att de får de hjälpinsatser de behöver, men genomgående tycker man att den tid som är avsatt är för kort. Allt går för fort; de sociala kontakterna hinns i regel inte med.

Personal – Kaknäs och Sandelsgatan

Kunskapsnivån och ambitionsnivån skiljer sig åt i de olika arbetsgrupperna. Kaknäs hemtjänstgrupp har vikarier som har vissa svagheter i svenska språket. Sandelsgatans arbetsgrupp har en relativt jämn fördelning av män och kvinnor i arbetsgruppen.

Tabell 19 Faktauppgifter om yrkesgrupp, Kaknäs hemtjänstgrupp

Befattning	Antal
Enhetschef	0,3
Biträdande enhetschef	1,0
Samordnare	1,0
Undersköterska	8,0
Vårdbiträde	14,0
Saknar adekvat utbildning	15,0
Antal personer	40,0
Antal årsarbetare	34,3

Tabell 20 Hemtjänstbemanning Kaknäs för 123 ärenden

	Dag måndag – fredag	Dag helg	Kväll måndag – söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	20	10	5	*

* Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen.

Tabell 21 Faktauppgifter om yrkesgrupp, Sandelsgatan hemtjänstgrupp

Befattning	Antal
Enhetschef	0,5
Biträdande enhetschef	1,0
Samordnare	3,5
Undersköterska	16,0
Vårdbiträde	31,0
Saknar adekvat utbildning	15,0
Antal personer	67
Antal årsarbetare	61,0

Tabell 22 Hemtjänstbemanning Sandelsgatan för 201 ärenden

	Dag måndag – fredag	Dag helg	Kväll måndag – söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	36	18	9	*

* Nattpatrullen är gemensam för stadsdelsförvaltningen.

Arbetssätt och rutiner – Kaknäs och Sandelsgatan

På *Kaknäs hemtjänst* arbetar tre grupper – två grupper arbetar gentemot eget boende och en grupp med fyra personer ansvarar för insatser i seniorboendet.

Den sistnämnda gruppen känner varandra väl, är inarbetad sedan tidigare och tar ett gemensamt ansvar. De har fasta ärenden, så att en god kontinuitet ska kunna upprätthållas. Antalet ärenden har minskat i kollektiv- och seniorboendet, så arbetskorten behöver förändras och planeras för tre personer. Den personal som tidigare har arbetat i servicehuset har kommit längre med att löpande dokumentera sina insatser och har god kunskap och medvetenhet om dess betydelse.

De andra två grupperna har olika sätt att planera och samarbeta. Verksamhetens mål och dess uppdrag är inte förankrat hos personalen, vilket bidrar till att kontaktmannaskap och kontinuitet inte är ett naturligt arbetssätt för alla. De dagliga insatserna är ojämnt fördelade. Varje dag finns ett antal äldre vars insatser inte är med i dagens planering, och vissa äldre med flera insatser under dagen kunde få sin hjälp av olika personer under samma dag. Personalens varierande kunskaper och erfarenhet innebär att alla inte tar samma ansvar för helheten. Den biträdande enhetschefen har lagt ner mycket tid på personalfrågor vilket, enligt henne, har påverkat enhetens utvecklingsarbete.

På *Sandelsgatans hemtjänst* börjar den biträdande enhetschefen sin dag med att planera och förbereda dagen innan medarbetarna kommer. Hon anser sig inte hinna med att träffa de äldre i den utsträckning hon skulle vilja. Vid klagomål eller hinder i personalens arbetsmiljö gör hon dock alltid hembesök, eftersom det är viktigt att se med egna ögon och göra en egen bedömning av den uppkomna situationen, menar hon. Hon är närvarande och tillgänglig för de äldre och personalen.

De fyra grupperna har sedan sommaren 2005 delats in i fyra nya grupper med hänsyn till gator och personalens kännedom om de äldre. Omvårdnadspersonalen har arbetskort och man gör mellan åtta och nio besök per dag, till en eller flera äldre. På varje kort finns disponibel tid inlagd som ska täcka bl.a. oförutsedda händelser, eventuell frånvaro och serviceinsatser som inte är schemalagda. Personalen säger att de har sina "egna" pensionärer. Hemtjänstgruppens planeringssystem är väl överskådligt och genomtänkt. De har höga ambitioner att hålla en god kontinuitet hos de flesta äldre. Personalen säger dock att varje ärende för med sig olika kringuppgifter – hjälpa till att boka tider till läkare, färdtjänst, hårfrisörska m.m. – uppgifter som det inte finns någon tid avsatt för. Det är värt att uppmärksamma att personalgrupperna har en mycket hög ansvarskänsla när det gäller att hålla de tider som man har kommit överens om med de äldre, men man påpekar att tidspressen påverkar insatsernas utförande. De vardagliga punktinsatser som skapar trivsel i boendet finns det i regel inte tid eller möjlighet till.

Östermalms larmpatrull

Larmpatrullen är sedan februari 2006 en egen arbetsgrupp med en egen biträdande enhetschef. Man ansvarar för uttryckningar och åtgärder dygnet runt med anledning av larm från trygghetstelefoner i eget boende inom stadsdelsområdet. Larmbevakningen sker för 1396 telefoner. I uppdraget ingår även att installera nya trygghetstelefoner och underhålla samt kontrollera de befintliga. Verksamheten är anslagsfinansierad.

Personal

Varje arbetspass är bemannat med två personer som ansvarar för all larm. Dem är utbildade undersköterskor med sjukvårdserfarenhet och körkort. De har en bil till sitt förfogande. Antalet årsarbetare för larmpatrullen är 8,65.

Arbetssätt och rutiner

Larmen kommer via larmcentral från Stockholms äldre- och handikappjour. Nycklar till de äldre förvaras i ett separat rum i anslutning till personallokalen i digitalstyrda brandsäkra nyckelskåp. Normalt sker ca 250 uttryckningar per månad. Enligt enhetens statistik har antalet larm ökat nattetid, och ca varannan natt behöver personalen ringa efter ambulans pga. att en äldre har ramlat. Under dag- och kvällstid gäller de flesta larmen hjälp till toaletten samt att personalen inte har kommit och glömt att meddela att de är försenade.

Larmpatrullen tillbringar mycket tid i trafiken, och ett vanligt hinder i arbetet är svårigheten att hitta parkeringsplats. En annan svårighet är när uppgifterna på beställningen från biståndshandläggarna inte stämmer, t.ex. att man fått fel telefonnummer.

Efter en utförd insats skriver larmpatrullen en rapport där det framgår åtgärd och tid för insatsen. Rapporterna lämnas till den äldre och till biståndshandläggare för egen dokumentation, och ett meddelande faxas till hemtjänstgruppen.

Ett samarbete med biståndshandläggarna har precis påbörjats i form av ett möte en gång i månaden. Kontakter med hemtjänstpersonal som arbetar på kvällstid och nattpatrullen sker i undantagsfall.

Östermalms nattpatrull

Synpunkter

Nattpatrullen arbetar i ett stort geografiskt område, vilket innebär mycket bilkörning. Den stora svårigheten för personalen är att hitta parkeringsplatser; det krävs stor uppfinningsrikedom att lösa uppkomna situationer. Insatserna är i allmänhet korta. De äldre tar överlag emot personalen med stort förtroende och insatserna är överlag goda. Genom den förändrade organisation som är planerad för servicehuset inför 2007 pågick en diskussion om en förändring av organisationstillhörighet för nattpatrullen.

Bakgrund

Stadsdelsförvaltningens har en gemensam nattpatrull som ansvarar för biståndsbedömda insatser klockan 22.15–07.45 inom Östermalms stadsdelsområde. Området sträcker sig från Ekshagen i norr till Djurgården i söder, vilket innebär ett stort geografiskt område. Nattpatrullen har en mindre lokal på Sandhamnsgatan 8.

Granskningsbesöket genomfördes i december 2006.

Enhetens åtagande

Enheten har inga egna utarbetade åtaganden för 2006.

Organisation och ledarskap

Nattpatrullen ingår i enheten Rio; sedan februari 2006 handhar man inga larmuppdrag. Rio servicehus och nattpatrullen leds av en projektanställd enhetschef med en biträdande enhetschef. Därtill finns en sekreterartjänst som arbetar med bemanning, administrerar nycklar, har anhörigkontakt, gör arbetskort m.m. Samtliga dessa arbetar dagtid.

Personer med nattinsatser

Nattpatrullen utför mellan 60 och 65 besök per natt.

Personal

På natten är två bilar bemannade med två personer vardera. Personalen har deltidstjänster med olika sysselsättningsgrad och schemalagd arbetstid. Totalt ingår 12 personer och 9,09 årsarbetare i nattpatrullen. Samtliga har vårutbildning.

Arbetssätt och rutiner

Nattpatrullens arbetsuppgift är att ge tillsyn, hjälpa de äldre att lägga sig m.m. Man fördelar nattens arbete efter besökens geografiska läge, antal besök och vid vilken tid de äldre vill ha sitt besök. Man försöker fördela besöken jämt mellan de två patrullerna.

Nattpatrullens personal är erfaren, kunnig och ger ett intryck av att man känner de äldre väl, men insatserna är i de flesta fall mycket snabba. Många besök består av tillsyn med en kort planeringstid på arbetskortet. Enligt personalen är de äldre många gånger vakna och behöver en pratstund. Detta går bra när det finns luckor i schemat, men det sker allt för sällan. Behovet är större än personalen anser sig kunna tillgodose.

Personalen måste passa vissa tider för att kunna hålla sitt schema hela natten. Den stora svårigheten under natten är att hitta parkeringsplatser, vilket på vissa gator kräver ett stort mått av improvisation och uppfinningsrikedom. Personalen antecknar speciella händelser i en bok som sekreteraren eller den biträdande enhetschefen rapporterar vidare till respektive hemtjänstenhet. Man har nu fått en egen fax, och fortsättningsvis är det tänkt att personalen själva ska meddela hemtjänstenheterna.

Dagverksamhet

Synpunkter

Dagverksamheten fyller en viktig funktion för de äldre i eget boende. Verksamheten bidrar i hög utsträckning till att ge livskvalitet till många människor. Tyvärr räcker den inte till för alla som i dag skulle behöva nyttja den. Många äldre är ensamma och behovet av social stimulans uppmärksammas inte i tillräcklig utsträckning i samband med biståndsbedömningen.

De äldre som deltar i verksamheten får uppmärksamhet, stimulans och god omvårdnad. De trivs och dagverksamheten ger intryck av att fungera mycket väl. Det är en trygg och inarbetad verksamhet. Aktiviteterna under dagen sker under trevliga former och är väl anpassade till de äldres behov.

Personalen är välutbildad, rutinerad och har arbetat länge inom vård och omsorg. Personalgruppen är förändringsbenägen. Ledaren är närvarande och engagerad och vill följa med i utvecklingen och stimulera medarbetarna. Dokumentation har ett bra innehåll i struktur och utformning; den utgör ett bra underlag för den individuella uppföljning och utvärdering som sker.

Bakgrund

Inom stadsdelsförvaltningen finns fyra dagverksamheter för dem som bor i ordinärt boende, och totalt 118 äldre är inskrivna. Syftet med dagverksamheten är att ge social stimulans, att bryta isolering, ensamhet och sysslöshet samt att bidra till att strukturera upp dagen för de äldre med hjälp av bra dygnsrytm och god mathållning. Därutöver finns *Seniorträffen* som är en öppen dagverksamhet dit alla äldre är välkomna kostnadsfritt. För de övriga dagverksamheterna krävs ett biståndsbeslut.

De fyra dagverksamheterna är samlade i en byggnad på olika våningsplan på Bo Bergmans gata. Lokalerna är ljusa och trevligt inredda. Bottenvåningens yta motsvarar dock inte antalet gäster. På markplan finns en uteplats och på övre plan finns en balkong som sträcker sig utmed ena fasaden, där gästerna gärna tillbringar sin tid under sommaren.

Granskningsbesöket genomfördes i december 2007

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande inför 2006:

- ”Vi åtar oss att efter behov ge funktionsbevarande/upprätthållande träning och ha ett respektfullt bemötande och förhållningssätt.
- Vi åtar oss att ge dig en meningsfull dag genom att erbjuda dig social samvaro samt olika aktiviteter.
- Vi åtar oss att på dagverksamheten, varje dag erbjuda dig näringsrik lunch samt eftermiddagskaffe.

- Vi åtar oss att ge dig en kontaktperson.”

Organisation och ledarskap

Enheten består av totalt 17,3 årsarbetare. Samtliga anställda är välutbildade. Förutom att alla är undersköterskor har de även demensutbildning och teamutbildning från Silviahemmet; några har dessutom terapibiträdesutbildning. Varje arbetsgrupp har en samordnare, och enhetschefen har en administrativ assistent till sin hjälp som även har ansvar för Seniorträffen. Den arbetsterapeutiska dagverksamheten leds av en arbetsterapeut. Verksamheten är anslagsfinansierad. Biståndshandläggarna styr fördelning av platserna. Enligt personalen tenderar dock antalet beslut om dagvård att minska, och de äldre får allt färre dagar beviljade trots att många har behov av fler dagar.

Enheten har ett utvecklat kvalitetssystem. Där ingår en brukarenkät till de äldre och närstående samt en enkät till handläggare och enhetschefer om samarbete och samverkan. Det pågår dessutom ett antal projekt och fler planeras inom demensvård, som enhetschefen är projektledare för. Bo Bergmangården har dessutom deltagit i Genombrottsprojektet tillsammans med Narvavägens husläkarmottagning.

Alla äldre har en kontaktperson med ett tydligt huvudansvar. Dokumentationen är väl fungerande och följer Vipsmodellen med egna sökord som är relevanta för verksamhetens innehåll. Varje äldre har en egen pärm. Dokumentationen används i den individuella uppföljning som sker en gång om året.

Heminstruktören har sin organisatoriska tillhörighet hos dagvårdsenheten, med enhetschefen som arbetsledare. Instruktören arbetar deltid och hennes målgrupp är äldre över 65 år. I heminstruktörens arbete ingår att utarbeta former för anpassning i det dagliga livet, och hon fördelar sin tid mellan att hjälpa syn- och hörselskadade. Ungefär tre fjärdedelar av arbetstiden går till hörselskadade, eftersom det finns betydligt fler i denna grupp som behöver hjälp än bland de synskadade. Insatserna består till stor del av teknisk karaktär i form av felsökning av hörapparater. Hennes uppfattning är att dessa fel inte alltid kan vänta på åtgärd eftersom det påverkar de äldres dagliga liv. Samtidigt framför hon att det kan vara svårt för omvårdnadspersonalen att hitta dessa fel utan någon bredare kunskap. Insatser för de synskadade består av att ge mer stöd i det dagliga livet, vilket kan innebära upprepade hembesök.

Arbetsterapeutisk dagverksamhet

Dagverksamheten har en social inriktning och besöks av 22 personer dagligen. Det dagliga arbetet leds av arbetsterapeuten och fyra undersköterskor. Ett önskemål från personalen är att grupperna ska vara så homogena som möjligt, så att de äldre kan påverka varandra att se det friska hos varandra och hjälpa varandra. Enligt personalen finns ett stort behov ensamma att få träffa andra, och att ta sig till dagverksamheten är en aktivitet i sig. På tisdagarna har man en strokegrupp som förutom individuell träning även har anpassade aktiviteter i grupp. För att underlätta för maka/make att vara delaktig och ta del av hur dagen har varit, så informerar personalen med några korta rader i en kontaktbok t.ex. om vilken lunchmat som har serverats. Därutöver vägleder personalen de äldre och anhöriga genom frågor och funderingar som uppstår i vardagen.

Starrbäcksgården och Bo Bergmangården

På Starrbäcksgården och Bo Bergmangården bedrivs dagverksamhet för äldre med demensdiagnos:

- *Starrbäcksgården* tar emot 21 äldre varje vardag med 5 anställda. Man har även öppet på helger; då är det ca 6 gäster och 2 personal. Totalt har man 48 äldre inskrivna. Antalet besökare kräver noggrann planering och en god struktur för att de äldre ska känna sig trygga, eftersom lokalens yta är begränsad.
- *Bo Bergmangården* har 11 gäster dagligen och 3 personal; 19 äldre är inskrivna totalt. De äldre besöker dagverksamheten utifrån behov, men personalen anser att det inte är meningsfullt med färre än två dagar i veckan, pga. de äldres demenssjukdom.

Morgonarbetet för personalen består till stor del av logistik, dvs. att hjälpa de äldre att komma dit och att inget hakar upp sig på vägen. Varje morgon ringer man till gästerna och hälsar dem välkomna, som en del av arbetet.

Seniorträffen – öppen träffpunkt

Östermalms seniorträff är öppen varje vardag och alla äldre är välkomna. Antalet besökare varierar mellan 10 och 25. En personal ansvarar för dagen och finns där som stöd och bidrar till att utforma verksamheten så att den dels passar de behov som finns, dels utvecklas så att de äldre i stadsdelsområdet blir intresserade, vill delta och komma åter. Programmet erbjuder möjlighet att arbeta med olika hantverk, kortspel, datautbildning m.m. och det finns också en del inslag utifrån besökarnas önskemål. Två matlagningsgrupper har bildats som träffas varannan vecka. Varje tisdag serveras soppa och smörgås till självkostnadspris, och vid granskningsbesöket planerades inför en jullunch. Verksamheten är mycket uppskattad och en knutpunkt för umgänge och gemenskap. Besökarna pratar varmt om dess betydelse, och påpekar vikten av personalnärvaro som stöd.

Innehållet i vardagen

Dagsprogrammet utformas i stor utsträckning med utgångspunkt från måltiderna som är en central del av innehållet under dagen. Dessutom ges möjlighet både till individanpassade aktiviteter, t.ex. handarbete och enklare hushållssysslor, och gemensamma gruppaktiviteter, t.ex. sittgymnastik, dans rörelse till musik, högläsning samt promenader. Aktiviteterna anpassas till lokalytan och aktiviteterna används som ett hjälpmedel, så att de äldre kan ta kontakt med varandra och de fyller en stor funktion när det gäller att stärka den egna identiteten för den äldre.

Utförare inom särskilda boendeformer

Inledning

Det har hänt mycket inom stadsdelsområdets vård- och omsorgsboenden sedan föregående granskning. Nämnas kan följande:

- Ledningsstruktur har ändrats och organisationen justerats.
- Några äldreboenden har avvecklats och andra har byggts upp
- Omstrukturering av servicehus till seniorboende med hyresrätt.
- Förvaltningen har både startat och avslutat ett antal olika projekt.

Allt detta är faktorer som på ett eller annat sätt har bidragit till förändring. Årets granskning kan därför inte jämföra resultatet mellan denna och tidigare granskningar, t.ex. hur respektive verksamhet har utvecklats över tid. Aktuell granskningsperiod redovisas under respektive enhet.

Rio servicehus

Synpunkter

Från och med januari 2007 kommer Rio servicehus att organisatoriskt tillhöra enheten Rio vård- och omsorgsboende med en sammanhållen organisation och ledning.

Servicehuset ger ett positivt intryck och har stora möjligheter att utvecklas. Personalen försöker att ge de boende både en god omvårdnad och ett individuellt bemötande, trots snäv tidsplanering och hög arbetstakt. Det är värt att uppmärksamma personalens engagemang och bygga vidare på deras positiva inställning till arbetet!

- *Följande utvecklingsområden finns:*
 - *Flödet från beställning till utförandet behöver säkerställas.*
 - *Det behövs bättre förutsättningar för uppföljning och utvärdering i samråd med biståndshandläggarna.*
 - *Arbetskortens planering samt tiderna för insatserna bör ses över. Tiden är i vissa sammanhang snävt tilltagen, vilket i sin tur bidrar till att de äldres inflytande över insatserna är begränsat.*
 - *Det behövs mer tid för personalen att mötas och få stöd i sitt arbete..*
 - *Struktur, rutiner och delaktighet för personalen bör ses över.*

De äldre har på olika sätt uttryckt att det som utlovades när de flyttade in inte längre stämmer. De saknar vissa aktiviteter som funnits tidigare, men man hoppas att det blir bättre. Dessa synpunkter framkom även vid den förra granskningen.

Bakgrund

Servicehuset består av en huskropp med 8 våningar, som på ena sidan är sammanbyggd med ett kollektivhus och ett seniorboende och på den andra sidan med nuvarande Rio vård- och omsorgsboende (tidigare Gärdets sjukhem). De olika huskropparna är sammanbyggda i entréplan med en låghusdel som inrymmer restaurang, bibliotek, hårfrisörska och medicinsk fotvård. Den glasade ytterväggen bidrar till ett gott helhetsintryck, men inomhustemperaturen är för låg på vinterhalvåret. Det gör att detta inte blir den trivsamma mötesplats som det skulle kunna vara för de äldre, för att dessa ska kunna se och njuta av årstidernas växlingar.

Servicehuset består av 71 lägenheter med som har god standard och är lätta att möblera, och alla lägenheter har egen balkong. Totalt 68 lägenheter bebos av hyresgäster medan 3 lägenheter tas i anspråk för personalbehov. En ytskiktsrenovering i allmänna utrymmen har pågått under året.

Dagligen levereras gratistidningen Metro direkt till ett tidningsställ i anslutning till entrén. Denna service uppskattas av de boende. Lunch serveras i restaurangen, och de boende kan även få maten levererad till sin lägenhet i låda.

Granskningen genomfördes i december 2006.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande för 2006:

- ”Vi åtar oss att möjliggöra ett kvarboende i det egna hemmet till livets slut genom att:
 - bemöta Dig med respekt och utföra hjälpinsatserna så att Du kan känna Dig trygg i Ditt hem.

- respektera att beviljade biståndsbeslut utförs på det sätt som Du önskar genom att en arbetsplan upprättas i samråd med Dig.
 - Du erbjuds att en omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig när behov uppstår, vi samarbetar med primärvårdens läkare.
 - sjukgymnast/arbetsterapeut bedömer, utför och följer upp Dina rehabiliteringsbehov.
 - Du erbjuds gemensamma/enskilda aktiviteter under ledning av ett arbetsterapibiträde.
- Vi åtar oss att ge Dig en tydlig muntlig information och handläggning vid inflyttning och när vi ger hjälp genom att:
 - kunna erbjuda Dig nödvändig hjälp samma dag Du flyttar in.
 - rehabiliteringspersonalen besöker Dig och utreder eventuella rehabiliterings- och hjälpmedelsbehov senast två veckor efter inflyttning.
 - aktuell information om gemensamma aktiviteter anslås på anslagstavla och vid behov till respektive hushåll.”

Organisation och ledarskap

Under 2006 har servicehuset haft en projektanställd enhetschef med ett övergripande ansvar för verksamheten. Projektanställningen har funnits i avvaktan på Rio vård- och omsorgsboendes (f.d. Gärdets äldreboendes) återflytt efter en totalrenovering. En gemensam organisation är planerad från 2007.

En biträdande enhetschef ansvarar för den dagliga driften, och en administrativ assistent arbetar med allmänna kontorsgöromål, bemanning och schemaläggning, kontakt med biståndshandläggaren och deras beställningar samt planering av arbetskortet under dygnet. Hon träffar också de äldre vid deras första besök i servicehuset i anslutning till lägenhetsvisningen och har också hand om de boendes egna medel. Hon medverkar vid morgonmötena och har en sammanhållande roll. Servicehuset har en vaktmästare för fastighetsfrågor som ligger utanför fastighetsförvaltarens ansvarsområde.

De boende

På servicehuset bor totalt 68 personer. Av dessa har 61 äldre någon form av biståndsbedömda insatser; hälften av dessa har dagliga insatser. De äldre upplever att de saknar aktiviteter och de känner sig isolerade. De som har bott en längre tid på servicehuset upplever att det som utlovades i informationen när de skulle flytta till servicehuset inte har uppfyllts. Dock finns stora förväntningar på de gemensamma aktiviteter som nu är under uppbyggnad i tillfälliga lokaler i avvaktan på tillgång till en lokal på entréplan. Några äldre menade att personalen är bra, men den har alldeles för lite tid att hjälpa dem.

Personal

Personalen har omvårdnads- och sociala kunskaper. Många har erfarenhet och man har de äldres bästa som mål. Hälften av personalen har undersköterskeutbildning – en vårdorganisation som motsvarar de äldres behov och som tryggar kvarboendepincipen.

Personalen arbetar schemalagt dagtid med långpass på helgerna enligt schema. All ordinarie personal räcker dock inte till för att helt klara helgbemanningen och då täcks luckorna upp av timanställda. På kvällen arbetar fyra vårdbiträden, varav en har kvällstjänstgöring klockan 10.00–19.00. Detta leder till att en del boende får hjälp av olika personer varje kväll. På dagtid arbetar man i lag, vilket innebär att personalen kan upprätthålla en viss kontinuitet gentemot de äldre.

Tabell 23 Faktauppgifter om yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Enhetschef	1,0
Biträdande enhetschef	1,0
Samordnare	1,0
Sjuksköterska*	2,0
Arbetsterapeut	0,5
Sjukgymnast	0,5
Undersköterska	14,0
Vårdbiträde	13,40
Saknar adekvat utbildning	5,0
Övrig personal **	3,30
Antal personer	39,00
Antal årsarbetare	28,66

*Sjuksköterskorna arbetar måndag – fredag.

**Vaktmästare, receptionist, arbetsterapibiträde och lokalvårdare.

Tabell 24 Bemanning för 61 boende

	Dag måndag – fredag	Dag helg	Kväll måndag – söndag	Natt
Sjuksköterska	2	*	*	*
Omvårdnadspersonal	10	8	4	2

*Sjuksköterska från Rio vård- och omsorgsboende

Arbetssätt och rutiner

Vårdpersonalen arbetar i grupp och träffas klockan 8.00 för en rapport från kvällen och natten. Vid träffen deltar sjuksköterskor, sjukgymnast samt arbetsterapeut. Tre personer börjar klockan 7.30 och börjar med de första besöken. Den administrativa assistenten ansvarar för planeringen, och vårdpersonalen får varje morgon färdiga arbetskort där de äldres namn och insatstider finns. Arbetet är kopplat till kontaktmannaskap.

De flesta insatserna planeras med kort tidsåtgång. Olika arbetskort har ungefär likadana tidsramar och likvärdig arbetsbelastning. Omvårdnadspersonalen ansvarar för service och omvårdnad. Man gör ca 15 besök per dag, utan några ”disponibla” tider, och vid frånvaro delas de obemannade korten upp. De extra besöken bidrar till en tidsförskjutning och de ordinarie tiderna upprätthålls inte. Äldre som lägger sig tidigt på kvällen kan få komma upp sent, och natten blir därmed lång. Den försenade hjälpen uppskattas inte av de äldre som uttrycker sitt missnöje med detta.

Frånvaro är vanligt förekommande och de dagarna blir insatserna ännu snabbare utförda och kontinuiteten sviktande samt arbetsbördan mycket stor för personalen.

Omvårdnadspersonalen uppvisar en god kännedom om de äldre och deras vanor. Men det dagliga stödet i form av personalens insatser för ordning och reda är åsidosatt, vilket märks i lägenheterna som inte alltid är så välvårdade. Lägenheterna städas var tredje vecka, vilket bör sättas i relation till lägenhetsytan samt att de boende vistas en stor del av dygnet i sitt hem. Tvätten sköter nattpersonalen om, och en städerska ansvarar för städningen i lägenheterna. Inköp av dagligvaror sker från butik i närheten två dagar i veckan av vaktmästaren enligt den äldres inköpslista och betalas via faktura, vilket butiken sköter om.

Omvårdnadspersonalen dokumenterar viktiga händelser och daganteckningar används för informationsöverföring. På arbetskorten finns en avsatt tid dagligen för dokumentation, och en gång i veckan finns tid avsatt för mindre gruppmöten, men dessa genomförs inte.

Innehåll i vardagen

Ett arbetsterapibitråde finns på heltid för återuppbyggnad av verksamhet som tidigare har funnits. Det finns både uttalade och outtalade behov, och terapibiträdet gör hembesök vid nyinflyttningar för att fånga upp behov och förväntningar. Under hösten har det pågått vissa aktiviteter, dock i mindre omfattning beroende på att det har saknats tillgång till ordinarie lokal. Trots det har det förekommit både grupp gymnastik och kaffestunder.

Hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Servicehuset är bemannat dagtid med två sjuksköterskor. Under 2006 har sjuksköterskebemanningen kvällar, helger och nätter täckts upp av sjuksköterskor från Kampementets äldreboende, men från 2007 kommer ansvaret att övertas av Rio vård- och omsorgsboende.

För att klara hälso- och sjukvårduppgifterna har vårdpersonalen, efter individuell bedömning, delegering att överlämna läkemedel. Detta är en förutsättning för att verksamheten ska fungera när det inte finns någon sjuksköterska på plats. Med denna organisation vilar ett stort ansvar på omvårdnadspersonalen, även om närheten till sjuksköterskorna på Rio vård- och omsorgsboende ger en viss trygghet. Uppföljning av de medicinska tillstånden ställer dessutom stora krav på sjuksköterskorna, som är den resurs som har den högsta medicinska kompetensen inom kommunen.

Sjuksköterskorna arbetar i liten utsträckning tillsammans med den övriga vårdpersonalen. Sjuksköterskorna och personalen träffas på morgonmötena för en kort genomgång och sjuksköterskorna har dessutom en kort rapport med kvällspersonalen. Sjuksköterskorna ansvarar för halva huset vardera och träffar alla nyinflyttade.

Läkarresurserna kommer från Legevisitten AB med mottagning på servicehuset en dag i veckan. Övriga vardagar kan läkaren konsulteras per telefon. Enligt sjuksköterskorna fungerar samarbetet väl.

Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar halva sin tid på servicehuset och den andra halvan på Dianagården i Hjorthagen. Detta är en tillfällig lösning i avvaktan på den nya gemensamma organisationen med Rio vård- och omsorgsboende. De deltar i morgonmötena när de finns på servicehuset och i övrigt arbetar de på konsultbasis.

Rio vård och omsorgsboende

Synpunkter

Denna granskning genomfördes i maj 2006. Vid tiden för granskningen var Gärdets vård- och omsorgsboende evakuerat till lokaler i Beckombergområdet. Det finns genomgående en ambition på boendet att ge en bra omvårdnad. Personalen arbetar förtjänstfullt utifrån de omständigheter som råder i de evakuerade lokalerna. Det finns en hög målmedvetenhet hos ledningen att utveckla de strukturer och processer som delvis inte har fungerat. Ledningen har redan inlett ett positivt utvecklingsarbete med bl.a. införa nya arbetsrutiner och med dokumentationen, men man behöver även vara uppmärksam på att det inte skapas otydligheter i organisationen.

Delar av den individuella omsorgen och individanpassade aktiviteter är till viss del i obalans med hälso- och sjukvårdsinsatserna och den medicinska säkerheten, som har fått stort fokus. Bland annat har det vidtagits åtgärder för att trygga den medicinska säkerheten genom att man har utökat antalet sjuksköterskor, samtidigt som kontinuitet för omvårdnadspersonalen och utvecklingen av kontaktmannaskap för de boende delvis har kommit i skymundan.

Personaltätheten under kvällar och helger, samt schemaläggningen i sin helhet, behöver ses över och anpassas utifrån de äldres behov och önskemål.

Bakgrund

Gärdets sjukhem har varit upphandlat på entreprenad sedan 1994, och under åren har det förekommit både överlåtelse av avtal och förvärv av företag. Sedan föregående granskning har sjukhemmets organisation och ansvarsfördelning ändrat form vid flera tillfällen. Stadsdelsnämnden återtog dock verksamheten i kommunal regi februari 2002.

Denna granskning genomfördes i maj 2006. Vid tiden för granskningen var Gärdets vård- och omsorgsboende evakuerat till lokaler i Beckombergaområdet, i samma huskropp som delar av Bromma sjukhus, eftersom de permanenta lokalerna på Sandhamnsgatan på Gärdet totalrenoveras till ett modernt äldreboende. Evakueringen skedde i maj 2005, och trots en god planering blev det problem under den första tiden. Enligt personalen blev den första tiden ansträngande för både de äldre och dem själva mycket beroende på problem i fastigheten. Återflytten planeras till december 2006.

Varje våningsplan är en avdelning och totalt är det 3 avdelningar med 76 boendeplatser (varje avdelning är uppdelad i 2 sidor). De tillfälliga lokalernas bostadsstandard härrör från landstingstiden med långa korridorer, rum och toaletter i varierande storlek samt duschutrymme i korridoren. Lokalerna är svårarbetade för personalen, med eftersatt standard och långa avstånd mellan olika rum och biutor.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande kvalitetsgarantier för 2006:

- ”Vi åtar oss att planera för, genomföra, dokumentera och följa upp insatser relaterade till dina behov. Du och dina närstående erbjuds möjlighet att vara med i arbetet med planeringen av vård och omsorg genom att: När du flyttar in på Gärdets vård och omsorgsboende erbjuder vi dig ett ankomstsamtal. Sjukgymnast och arbetsterapeut bedömer ditt behov av träning. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska bjuder in dig och närstående till vårdplanering.
- Vi åtar oss att utse en kontaktperson till dig som ser till att dina intressen bevakas för att en för dig meningsfull vardag ska uppnås. Kontaktpersonen upprättar också ett samarbetsdokument med dina närstående/din gode man för att se till att möjligheten till delaktighet och samverkan stimuleras och inte förbises.
- Vi åtar oss att till se att du har tillgång till sjuksköterska dygnet runt.”

Organisation och ledarskap

Under evakueringsperioden är enhetens organisation anpassad utifrån förhållandena i de tillfälliga lokalerna.

Nuvarande enhetschef, som tillträdde i slutet av 2005, har det övergripande ansvaret, är verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen och arbetsledare för sjuksköterskorna. Två biträdande enhetschefer har ledningsansvar för omvårdnadspersonalen på samtliga avdelningar samt ansvar för kvalitetsutveckling och ekonomin på de avdelningar de själva leder. Deras kontor finns i anslutning till avdelningarna och de kan därför delta i den dagliga verksamheten. Den administrativa delen av organisationen, består av administrativ assistent och vaktmästare. Där har även sjukgymnast och arbetsterapeut sin organisatoriska tillhörighet.

De biträdande enhetscheferna har månatliga arbetsplatsträffar. Förutom de dagliga rapporteringarna mellan arbetspassen har avdelningssjuksköterskorna fredagsmöten med omvårdnadspersonalen för reflektion, information och rutindiskussioner. Ett möteskalendarium finns utarbetat för hela året.

Under året har man förstärkt hälso- och sjukvården genom att anställa avdelningssjuksköterskor på avdelningarna som, tillsammans med nyinrättade befattningar som omvårdnadsansvariga undersköterskor, har ansvar av övergripande karaktär, t.ex. arbetsledning i det dagliga arbetet, praktisk omvårdnadshandledning och introduktionsutbildning.

De boende

Halva avdelning 4 består av 12 platser för äldre med någon form av diagnostiserad demenssjukdom, medan den andra halvan av avdelning 4 samt hela avdelning 5 och 6 har en mer varierad inriktning, där behovet av omvårdnad och tillsyn varierar över tid och där flera inte har någon form av åldersbetingad minnessvikt. Vilket innebär att de olika behoven bland annat ställer olika krav på meningsfullhet och innehåll i de äldres vardagsliv, men även kunskap och kompetens i omvårdnadsarbetet.

Vid granskningstillfället vistas åtta äldre på korttidsplatser som är spridda över samtliga avdelningar. Många behöver ytterligare rehabilitering efter vistelse på sjukhus och de äldre uppskattar möjligheten till en tids vistelse på en korttidsplats. Det finns ett stort behov av korttidsplatser, men det är ingen idealisk lösning att ha dem insprängda i ett permanentboende utifrån de skiftande behov som de äldre kan ha.

Personal

Under de senaste åren har de förändrade chefsbytena påverkat personalens rutiner och arbetsförhållanden, bl.a. i form av schemaförändringar. Från att tidigare haft en egen arbetstidsplanering i form av flexibla arbetstider tillämpar man sedan årsskiftet 2005–2006 ett fast fyraveckorsschema med tjänstgöring varannan helg. Under helgdagarna har man ett tolvtimmars långpass, och dessutom går en av personalen mellan de båda sidorna. Hela avdelningens personalstyrka omfattas av schemat. Schemats konstruktion får till följd att personal som har sin tillhörighet och sitt ansvar som kontaktman inom en del av avdelningen arbetar vissa arbetspass inom den andra delen samt att en av personalgrupperna kan tjänstgöra på hela avdelningen. En sådan planering är inte anpassad till de äldres behov av en god personkontinuitet.

Bemanningen är snäv på dagtid men framför allt är det brister i bemanningen kvällar och helger trots att arbetsuppgifterna på helgerna är desamma. Varje avdelning var under granskningsperioden bemannad nattetid med två personer.

Det finns personal med omvårdnadsutbildning och utbildad personal samt personal med otillräckliga kunskaper i det svenska språket. Det pågår dock ett berömvärt motiveringsarbete från biträdande chefernas sida, när det gäller att skapa förståelse för personal som är språksvaga att testa sina kunskaper och att motivera personalen att utbilda sig.

På grund av den långa resväg som personalen har fått i samband med evakueringen till Bromma, sökte sig en del personal till Kampementets vård- och omsorgsboende när detta öppnade i december 2005. Det har bidragit till att det har nyanställts en del personal under våren, i första hand undersköterskor.

Tabell 25 Faktauppgifter om yrkesgrupp

Befattning	Antal
------------	-------

Enhetschef	1
Biträdande enhetschef	2
Sjuksköterska	15
Arbetssterapeut	1
Sjukgymnast	1
Samordnare	3
Undersköterska	34
Vårdbiträde	24
Saknar omvårdnadsutbildning	17
Övrig personal *	7
Antal personer	88
Antal årsarbetare	76

* 1 administrativ assistent, 1 administratör, 1 vaktmästare, 2 städare, 1 AMS-anställd för aktivering och 1 kökshjälp.

Tabell 26 Bemanning 12 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Sjuksköterska	1	0,33	0,33	0,16
Omvårdnadspersonal	3	2,5	2	1

Tabell 27 Bemanning 16 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - fredag	Natt
Sjuksköterska	1	0,33	0,33	0,18
Omvårdnadspersonal	3 - 4	3	2	1

Arbetssätt och rutiner

Arbetsrutinerna är likartade på samtliga våningsplan. Dagen börjar med ett kort möte, där sjuksköterskan ser till att det finns personal på de respektive sidorna. Sedan fördelas dagens arbete. Personalen ska arbeta utifrån kontaktmannaskap, men detta tillämpas lite olika. Avdelning 4 och 6 ansvarar för omvårdnaden gruppvis enligt ett utarbetat schema. På avdelning 5 utgår arbetet däremot från kontaktmannaskap. Skriftliga instruktioner för uppdraget finns, bl.a. ett samarbetsdokument som ska upprättas mellan kontaktman och närstående. Personal har dock påpekat att det är svårt att ta sitt ansvar för samarbetsdokumentet när de periodvis inte träffar sina boende i den utsträckning som de önskar eller hinner, på grund av schemat.

De äldre serveras frukost på sängen, några som har egen tidningsprenumeration får sin tidning samtidigt med frukosten. Efter frukosten börjar personalen hjälpa de boende att komma upp. Den sista kommer upp strax före lunchen som serveras ca klockan 12.30. Innan dess händer det inte så mycket, så för de äldre som kommer upp tidigt på morgonen kan förmiddagen vara både lång och händelselös. Lunch och middag tillagas och transporteras från Sodexos på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna i kantiner i värmevagnar. Två rätter serveras vid varje måltid, och de äldre väljer själva vad de vill äta. Alla äter inte i den gemensamma matsalen, utan en del har av olika anledningar valt att äta på sina rum. Planeringen runt måltiderna varierar och för de äldre som har behov av hjälp och stöd vid måltiderna kan detta se olika ut. Gemensamt är att det under måltiderna generellt sett inte förekommer något skrammel med porslin och disk. Hänsyn tas till de boendes trivsel, förutom de dagar när arbetspassen slutar i anslutning till lunchen; då påbörjas lunchens efterarbete något tidigare.

Dokumentationssystemet är uppbyggt med sökord på olika blanketter som samlas i individuella pärmar. Detta är ett omfångsrikt system som kan vara svårt för en mångkulturell personalgrupp att förstå och omsätta i vardagen. Genomgående finns kontinuerliga daganteckningar, och omvårdnadsansvarig undersköterska följer upp dokumentationen minst var tredje månad. Resultatet redovisas för biträdande enhetschef för eventuella åtgärder.

Kvalitetsarbete

Det finns tydliga mål med kvalitetsarbetet, där man tydliggör kvalitetsprocessen och arbetar med ständiga förbättringar. Kvalitetsundersökningar via utarbetade granskningsnycklar sker dels individuellt genom granskning av dokumentationen, dels per avdelning genom uppföljningar av olika områden. Kvalitetsarbetet handlar till stor del om att säkra praktiskt vardagsarbete i vården, arbetsmetoder, bemötande och arbetsklimat.

Innehåll i vardagen

Det finns ett fastställt gemensamt program för året med fokus på underhållning. Därutöver anordnas fester och arrangemang, bl.a. vid stora helghögtider. En aktivitetsgrupp har bildats som leds av arbetsterapeut tillsammans med representanter från de olika avdelningarna. Gruppen ska arbeta aktivt med inbokning av underhållning samt inköp av aktivitetsmaterial. Personalen har ett vänligt sätt mot de äldre, men man har inte mycket tid över för gemensamma eller individuella aktiviteter på våningsplanen. På demensavdelningen vandrade några damer oroligt i korridoren, andra boende såg på TV redan tidigt på morgonen.

Vid granskningsbesöket var det en vårfest för de boende och anhöriga, med trubadur och kakbuffé med ett flertal olika sorter av hembakat bröd som personalen hade bidragit med.

Hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Under hösten 2005 utökades antalet sjuksköterskor och varje sjuksköterska är i dag omvårdnadsansvarig för 12 till 16 boende. I dag är inga tjänster vakanta och bemanningsläget är stabilt. Sjuksköterskorna har sin tillhörighet till en speciell avdelning och arbetar schemalagd tid. De är även arbetsledare för omvårdnadspersonalen. För att förstärka och säkerställa det medicinska omhändertagandet har två av de tre avdelningarna en sjuksköterska dagtid. Målet är att skapa kontinuitet genom att hon får god kännedom om vad som händer de boende under veckan.

Det förekommer inga delegeringar till omvårdnadspersonalen. Sjuksköterskorna deltar i liten utsträckning i omvårdnadsarbetet, och deras arbete är inriktat på medicinska uppgifter som t.ex. läkemedelshantering, för att hålla en hög medicinsk säkerhet. Sjuksköterskorna har också ansvar för överrapportering mellan arbetslagen.

Enligt verksamhetschefen är det i enlighet med medicinsk ansvarig sjuksköterskas rutiner att alla äldre som bor eller vistas på Gärdets vård- och omsorgsboende bär identitetsband – oavsett om de själva kan tala om vad de heter eller inte – för att förhindra förväxlingar.

Läkarresurserna utgörs av läkare från Legevisitten AB, som besöker sjukhemmet varje vecka. Sjuksköterskorna och verksamhetschefen framförde dock synpunkter på att antalet läkartimmar är otillräckligt i förhållande till de boendes komplexa hälsotillstånd. Dessutom byts läkarna ut med två till tre månaders mellanrum – en situation som ställer höga krav på sjuksköterskorna. När läkarna hela tiden skiftar påverkas dessutom samarbetet.

Sjukhemmet har en tjänst vardera som sjukgymnast och arbetsterapeut; under de senaste åren har flera tjänster dragits in. Enligt verksamhetschefen är det i förhållande till att antalet boende har minskat. Dessa båda ska arbeta konsultativt, vilket de upplever som svårt i det dagliga arbetet. Arbetsterapeuten träffar alla nyinflyttade för att bedöma deras funktionsförmåga, och sedan instrueras personalen. Arbetsterapeuten avsätter mycket tid för att instruera personalen vad gäller olika tekniska hjälpmedel. Sjukgymnasten har före neddragningen av tjänster haft möjlighet att utbilda personalen i förflyttningsteknik och ge individuell handledning, vilket de biträdande enhetscheferna menar bl.a kan ha påverkat sjukfrånvaron i en positiv riktning.

Sjukgymnasten lägger ner större delen av sin arbetstid på de äldre som har korttidsvård och som behöver ytterligare rehabiliteringsinsatser efter en sjukhusvistelse. Detta innebär att de äldre behöver ett förhållningssätt från personalen som motiverar, uppmuntrar och är konsekvent. Det kan dock vara svårt för personalen att förstå och motiveras till att genomföra olika träningsmoment, när korttidsplatserna är fördelade på samtliga avdelningar.

Sjukgymnast och arbetsterapeut har rehabiliteringsmöten varje vecka, tillsammans med sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen. Man har då möjlighet att handleda i rehabiliteringsfrågor.

Dianagårdens vård och omsorgsboende

Synpunkter

Dianagården har en mycket fin och småskalig miljö med goda möjligheter att erbjuda ett bra boende. Miljön är välvårdad men något sliten och spartansk. Småskaligheten ger en nära kontakt mellan de äldre och personalen. Majoriteten av personalen har undersköterskeutbildning många har lång erfarenhet och intresse för sitt arbete. Ledningen ger ett engagerande och förtroendefullt intryck. Flera av de boende som inspektören pratade med trivs och anser att personalen är trevlig och tillmötesgående.

Föregående granskning visade att våning två och tre har låg bemanning, framför allt på helgerna. Denna situation kvarstår vid denna granskning. På grund av lokalernas utformning är inte personalen synlig för de boende, hänsyn behöver tas till boendegruppernas storlek och lokala förhållande vid personalplaneringen. Innehållet i informationsöverföringen mellan arbetspassen kan utvecklas och kopplas till socialtjänstdokumentationen.

Bakgrund

Dianagården ligger i Hjorthagen. Boendet öppnade 1995 och har 48 enrumslägenheter fördelade på ett demensboende med 12 lägenheter och ett äldreboende med 36 lägenheter. I entréplanet finns en reception, gemensamma utrymmen för de boende samt lokaler för sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, verksamhetschef och samordnare.

Det som utmärker Dianagården är den småskaliga miljön med mellan 6 och 8 lägenheter fördelade på 7 mindre grupper på 4 våningsplan. Varje grupp har separat entré till trapphuset, vilket gör det omöjligt för personalen i en grupp att ha tillsyn över den andra. Det finns även

ett gemensamhetsutrymme med en stor balkong mot en gård. De små grupperna skapar en lugn miljö. Det är rent och snyggt överallt i de gemensamma utrymmena, men det är slitet och miljön är kal. Det finns behov av förnyelse.

Granskningen genomfördes under januari 2007

Enhetens åtaganden

Enheten har formulerat följande kvalitetsgarantier för 2006:

- ”Vi åtar oss att erbjuda en trygg vård och omsorg dygnet runt genom att:
 - Du får en egen kontaktman och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
 - Ankomstsamtal till Dig och Dina närstående vid inflyttandet där den egna bakgrunden vanor och önskemål uppmärksammas och individuell arbetsplan upprättas.
 - Vårdplanering sker inom två veckor och en individuell arbetsplan och vårdplan upprättas.
 - Hänsyn tas till Dina kulturella, religiösa och individuella önskemål.
 - Gångträning ingår som naturlig del av det dagliga arbetet.
 - Anordna gemensamma aktiviteter.
- Vi åtar oss att hålla Dig och Dina närstående informerade om verksamhetens genom att:
 - Vi har aktuell information om verksamheten.
 - Vi bjuder in till anhörigmöte minst en gång per år.
 - Brukarrådet har minst fyra sammanträden per år.
 - Närstående är alltid välkomna att besöka oss och delta i vården.”

Organisation och ledarskap

Den enhetschef som ansvarar för Dianagården har även ansvar för hemtjänsten i Hjorthagen och är direkt arbetsledare för samtliga anställda inom båda dessa verksamheter. Till sin hjälp har hon en samordnare som ansvarar för den dagliga bemanningen samt för planeringen i hemtjänstgruppen. Dessutom finns en receptionist och en vaktmästare på heltid.

Sjuksköterskorna har omvårdnadsansvar för de boende; under kvällar, nätter och helger fungerar de även som arbetsledare för personalen.

Grunden för Dianagårdens arbetssätt är att man upprättar vårdplan och arbetsplan tillsammans med den boende och dennes anhörige. Det finns en bra rutinpärm och personalen ingår i arbetsgrupper för olika frågor, t.ex. kost och hygien. Enhetschefen har regelbundna arbetsplatsträffar och veckomöten på varje våningsplan med boendeansvarig sjuksköterska. Dessutom finns överlappningstider mellan varje arbetspass för muntlig informationsöverföring. Standarden på dokumentationen varierar mellan grupperna – på våning 3 har man kommit längst i utvecklingen, tillsammans med nattpersonalen som genomgående skriver anteckningar.

De boende

Vården och omsorgen är inriktad för äldre med behov av somatisk vård och omsorg samt för äldre med demenssjukdom. De äldre trivs och tycker att personalen är trevlig, men man anser att det är för lite personal och att de bara hinner med det väsentliga. Det fanns också en medvetenhet hos de boende om att personalfrånvaro inte ersätts med vikarier, vilket bidrog till att de äldre ansåg att de ”inte vill besvära”.

Personal

Personalen ger ett gott intryck och har höga ambitioner med sitt arbete. Många har arbetat länge och det finns en inarbetad vårdtradition. Personalsituationen på äldreboendet är stabil, dock med ett antal vikarier.

På demensboendet har det varit en viss personalomsättning på grund av bl.a. studieledigheter. Grundbemanningen på Dianagården klarar de boendes grundläggande behov men inget därutöver. Med nuvarande bemanning är behovet av vikarier stort vid frånvaro. Enligt personalen ställs det stora krav på dem men antalet anställda räcker inte alltid till för att uppfylla alla behov. Utbudet av samvaro och liknande för de äldre blir därmed begränsat.

Tabell 28 Faktauppgift yrkesgrupp

Befattning	Antal
Verksamhetschef *	0,50
Samordnare *	0,50
Sjuksköterska	10,0
Arbetssterapeut	1,0
Sjukgymnast	1,0
Undersköterska	25,0
Vårdbiträde	10,0
Saknar adekvat utbildning	11,0
Övrig personal**	2,0
Antal personer	61,0
Antal årsarbetare	46,83

*Verksamhetschef och samordnare har även ansvar för Hjorthagens hemtjänst.

**Receptionist, vaktmästare.

Tabell 29 Bemanning av demensboende på våning 1 med 6 + 6 boende.

	Dag måndag -fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	4	4	4	2

Demensboende har jämn bemanning alla veckans dagar. Nattetid har varje grupp egen nattpersonal, på grund av de boendes stora omvårdnadsbehov.

Tabell 30 Bemanning av våning 2 och 3, med 6 respektive 8 boende.

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	4	3	3	1*

*Omvårdnadspersonalen har tillsammans med sjuksköterskan ansvar för 48 boende

Våning 2 och 3 har låg bemanning dagtid på helgerna.

Tabell 31 Bemanning våning 4, med 8 boende

	Dag måndag -fredag	Dag helg	Kväll måndag -söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	2	2	2	1*

*Omvårdnadspersonalen har tillsammans med sjuksköterskan ansvar för 48 boende

Bemanningen på våning 4 är något högre än på våning 2 och 3.

Tabell 32 Bemanning för sjuksköterskorna för 48 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Sjuksköterska	2 - 3	1*	1*	1*

*Sjuksköterskan har ansvar för 48 boende

De tre våningarna 2,3 och 4 är nattetid bemannade med en omvårdnadspersonal; därutöver finns en sjuksköterska som ansvarar för hela boendet.

Demensboende

Demenssjukdomen hos de boende på demensboendet har utvecklats olika långt. En del har svårigheter att tala, en del fysiska handikapp finns som följd på demenssjukdomen, samtidigt som det finns personer som är både aktiva och rörliga. Behovet av personalens närhet är mycket stort. Av den orsaken har båda grupperna stadigvarande personal dygnet runt – en åtgärd som enligt enhetschefen är nödvändig för att säkerställa omvårdnaden om de äldre.

Dock räcker enhetens budget inte riktigt till för detta. Av schematekniska orsaker arbetar personalen på hela våningsplanet men har sina kontaktpersoner i en grupp.

Äldreboendet

Äldreboendet på våning 4 har en jämn bemanning och bättre personalmässiga förutsättningar är grupperna på våning 2 och 3. Våning 4 har dessutom en "egen" personalgrupp som bara arbetar där. På våning 2 och 3 arbetar personalen över hela våningsplanet och personaltätheten är, som tidigare nämnts, lägre än på våning 4. Under dagarna kan det ibland bli långsamt för de äldre. Den mesta tiden tillbringar de i enskildhet i sina lägenheter, förutom vid måltiderna som äts tillsammans. Måltiderna fyller därmed en viktig funktion, och detta är i regel den enda stunden under dagen för gemenskap.

Kost och måltider

Personalen lagar frukost och mellanmål själv; därutöver har man ett avtal med Sodexo som levererar lunch och middag. Maten transporteras från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna där entreprenören har sitt tillagningskök. Detta avstånd måste vägas in i bedömningen av kvaliteten, eftersom tiderna för matleveransen styr tidsintervallerna för måltiderna under dygnet. Några återkommande synpunkter från de boende rör missnöje med matens kvalitet, bland annat att maten ibland är kall och många maträtter återkommer för ofta. Enligt enhetschefen har situationen delvis förbättrats, och personalen gör förbättringar i den mån man kan begära av dem. Fler åtgärder behöver dock vidtas.

Innehåll i vardagen

I de gemensamma lokalerna erbjuds de boende kaffe med bröd varje eftermiddag. Någon gång i månaden ordnas extra underhållning. Vid dessa tillfällen upplever många av de äldre att det blir trångt när många är närvarande, vilket upplevs som jobbigt. Ett önskemål som framfördes var att underhållningen i stället kanske kan ordnas på respektive våning. Det finns en aktivitetsgrupp men vid granskningsbesöket var den vilande. Inga planerade veckoaktiviteter äger rum på våningsplanen. De boende kan dock beställa tid hos en friskvårdsmassör – en omtyckt möjlighet.

Hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Sjuksköterskegruppen är stabil med lång erfarenhet. Minst två sjuksköterskor är i tjänst dagligen och en är alltid i tjänst dygnet runt. Sjuksköterskorna har fördelat omvårdnadsansvaret för de boende mellan sig för att få en så god kontinuitet som möjligt – inte bara för de boende utan även för personalen. Sjuksköterskorna handleder personalen i omvårdnadsarbete. På morgonen kommer sjuksköterskorna till de olika våningsplanen och en gång i veckan ordnas teammöten på varje våning.

Sjuksköterskorna lyfter fram den varierande utbildningsbakgrunden bland omvårdnadspersonalen och menar att kunskaperna hos personalen inte alltid är tillräckliga för att hälso- och sjukvårdsuppgifter ska kunna delegeras ut. Vårdpersonalen är likväl delegerad att överlämna läkemedel – men först efter en strikt individuell bedömning. Sjuksköterskorna är noga med att ge information och utbildning samband med delegeringstillfället, och vid minsta incidens omprövas delegeringen.

Läkare från Proffice Care besöker boendet två gånger i veckan. Samarbetet fungera mycket bra och sjuksköterskorna är mycket nöjda. Kvällar och helger övertar Curera jourteam ansvaret.

Dianagården har 0,50 tjänst som sjukgymnast och 0,50 arbetsterapeut. Vid granskningsbesöket var sjukgymnast och arbetsterapeut nyanställda, och dessa hade inte hunnit sätta sig in i verksamheten.

Kampementets vård och omsorgsboende

Synpunkter

Sedan öppnandet har det varit många igångsättningssproblem och organisationen har förändrats i jämförelse med det som var planerat från början. Arbetstidsschemana var inte riktigt färdiga och det saknades struktur och rutiner. Det har även varit ett flertal chefsbyten. I dag finns en chef kvar sedan öppnandet och två är nyanställda som vikarierande chefer sedan ca fem månader tillbaka. Personalsituationen har tidvis varit turbulent och alla kontakter bekräftar att det har varit en arbetsam tid. Efter att den fasta personalens kompetens har fördelats jämt i personalgrupperna har det blivit lugnare, men det återstår mycket arbete för att skapa ett väl fungerande boende.

Det finns en kärna av engagerade anställda som utfört ett bra arbete med hänsyn till de förutsättningar som råder. Sjuksköterskegruppen och dess närhet till omvårdnadspersonalen har bidragit till att trygga de medicinska insatserna till de boende.

Ett område för utveckling är den befintliga dokumentationen. Detta arbete kan inte invänta det datoriserade dokumentationsprogrammet ParaSoL, eftersom verksamheten är beroende av personal som arbetar extra. All personal behöver få tillgång till lättförståelig information – dels om de äldre, dels övergripande information

Ett annat område i behov av utveckling är att skapa en basstruktur vid samtliga våningsplan i form av att dokumentera och förankra strukturer och rutiner för det dagliga service- och omvårdnadsarbetet.

Granskningsbesöket har alltså visat att verksamheten har behov av uppbyggnad och förbättringar. Möjligen behöver ledningsresurserna förstärkas under en period under uppbyggnadsfasen.

Bakgrund

Kampementets vård- och omsorgsboende är beläget på Gärdet i kvarteret Kampementet. Det invigdes i november 2005 och består av 96 enrumslägenheter fördelade på 16 lägenheter på 6 våningsplan – 8 lägenheter på vardera sidan av våningsplanet. Varje boendegrupp har ett gemensamt kök och ett sällskapsrum med en planlösning som innebär att hela ytan hänger ihop i ett enda rum. Avlastningsytan i köksdelen är snål vilket försvårar kökssysslorna vid mat, disk och bakning. Utrymmet har en sparsam inredning och ger inget hemlikt intryck.

Boendegrupperna är spegelvända mot varandra. Tvättstuga, expedition och dokumentationsrum finns mellan boendegrupperna. Den ena sidan har en inglasad balkong och huset har stora fönster för att främja ljusinsläpp. På entréplan finns en träningslokal, personalens lunch- och rastrum samt några kontorsrum för administration. Utanför entrén finns en uteplats omgiven av en pergola. Det är dåligt skyltat från entrén till våningsplanen och till hissen som finns runt ett hörn.

Granskningen genomfördes i februari 2007.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande för 2006:

- ”Ha en kompetent personal som ger säker och god vård och omsorg.
- Ge en god vård i livets slutskede.
- Upprätta individuella vårdplaner enligt HSL.
- Dokumentera enligt SoL.”

Organisation och ledarskap

Sedan öppnandet har det varit många igångsättningssproblem och organisationen har förändrats i jämförelse med det som var planerat från början. Arbetstidsschemana var inte riktigt färdiga och det saknades struktur och rutiner. Det har även varit ett flertal chefsbyten. I dag finns en chef kvar sedan öppnandet och två är nyanställda som vikarierande chefer sedan ca fem månader tillbaka.

Cheferna påpekar att det pågående projektet *Mat i fokus* och införandet av dokumentationsprogrammet *ParaSoL* tar mycket tid. Förutom detta pågår ett arbete med att skapa arbetsrutiner på de olika våningsplanen. Vid granskningsbesöket planerade och skapade varje arbetsgrupp sina rutiner på sitt eget plan.

Verksamheten är indelad i tre enheter – våningsplan 3 och 4, våningsplan 5 och 6 samt våningsplan 7 och 8 – där varje enhet leds av en biträdande enhetschef som har ansvar för sitt ansvarsområde.

En enhetschef, som även är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), har det övergripande ansvaret för verksamheten, tills vidare finns en tillförordnad chef i avvaktan på stadsdelsnämndens beslut om konkurrensupphandling. Förutom sitt övergripande ansvar har verksamhetschefen ansvar för två våningsplan på grund av den tredje chefens frånvaro. Chefgruppen har arbetat tillsammans sedan oktober 2006. För att komma närmare personalen har tre chefsrum totalt skapats på tre våningsplan.

En administrativ assistent ansvarar för personalbemanningen i hela huset, personalrapportering samt allmänna kontorsgöromål m.m. Därutöver finns en vaktmästare och en aktiveringsansvarig.

De boende

Merparten av de äldre som bor på Kampementets vård- och omsorgsboende har flyttat dit från Tessingården, Betaniasstiftelsen, Gärdets äldreboende eller det egna hemmet. Behovet av vård och omsorg varierar stort, beroende på de äldres individuella behov och orsaken till att man flyttat till boendet. På våningsplanen med demensinriktning har inte alla äldre en diagnostiserad demenssjukdom det förekommer att boende som vid inflytt från andra vård och omsorgsboende har en kognitiv svikt.

Flera äldre säger att personalen är snäll och vänlig, men att den är stressad; de äldre känner att de inte vill störa. Det framkom även synpunkter på långa väntetider för att få hjälp vid larm.

Personal

Förutom den personal som nyanställdes vid öppnandet kommer många från andra vård- och omsorgsboenden inom förvaltningen som har avvecklats och där personal blivit övertalig. Enligt personalen saknas rutiner och man menar att det brister i strukturer och närvarande chefer. Personalen beskriver också att personalgruppernas sammansättning utifrån skillnader i grundkunskaper, vilja och värderingar inte har påverkat arbetet i rätt riktning. En åtgärd som ledningar har vidtagit är att fördela den anställda personalens kompetens jämt i boende-

grupperna. Många uppger att det har blivit lite lugnare, men den erfarna personalen saknar fortfarande struktur och rutiner.

Utifrån en EU-anpassning av arbetstidsregler har schemat nu gjort om. Bemanningen är ojämn över tid och lägre på helgerna, även om den borde vara densamma alla dagar i veckan eftersom de äldres behov är desamma. Ordinarie personal räcker inte till för att helt täcka helgbemanningen och då täcks luckorna av timanställda. Det finns många timanställda, ca 110 personer som hjälper till att täcka upp vakanser och planerade luckor i schemat, vilket bidrar till instabilitet. I den gruppen timanställda så varierar utbildningsbakgrunden allt från lärare och undersköterska till personal utan omvårdnadsutbildning. Under helgerna kommer många anhöriga på besök, som gärna vill ha möjlighet att få prata med personalen, vilket inte alltid går då det inte är så många ordinarie i tjänst.

Ett genomgående tema vid samtal med personalen var att man ansåg att bemanningen blir för låg vid korttidsfrånvaro, eftersom denna inte ersätts. Man arbetar i ett högt tempo och anser att man inte kan tillgodose de boendes behov av kontakt och stimulans i tillräcklig omfattning. Även mycket av det övergripande arbetet kommer i skymundan.

Personalen på våningarna tre och fyra har tillgång till handledning av en Silviasyster. Enligt personalen på våning tre har detta bidragit till dess utveckling och goda klimat.

Tabell 33 faktauppgifter yrkesgrupp

Befattning	Antal
Verksamhetschef	1,0
Biträdande enhetschef	3,0
Samordnare/adm. assistent	1,0
Sjuksköterska	13
Arbetsterapeut	1,0
Sjukgymnast	1,0
Undersköterska	52,0
Vårdbiträde	41,0
Saknar adekvat utbildning	5,0
Övrig personal *	1,0
Antal personer	116,0
Antal årsarbetare	99,8

*Aktivitetsansvarig

Tabell 34 Bemanning för 8 + 8 boende.

	Dag måndag – fredag	Dag helg	Kväll måndag – söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	5	4	4	1

Tabell 35 Bemanning för 96 boende

	Dag måndag – fredag	Dag helg	Kväll måndag – söndag	Natt
Sjuksköterska	4-6	2	2	1

Arbetssätt och rutiner

Personalen arbetar på ett helt våningsplan men har sitt kontaktmannaskap i den ena boendegruppen. Genom det får man sin tillhörighet mer på den sidan av våningsplanet.

På vardagar är man fem i personalgruppen enligt schema, om ingen är frånvarande. Den femte personen arbetar antingen växelvis i båda grupperna eller i den grupp som har det största behovet för dagen. Rutinerna för arbetets uppläggning under dagen varierar i grupperna, vilket påverkar såväl arbetstakten som stämningen. Kontaktmannaskap finns, men det omsätts olika i praktiken. Utöver omvårdnadsarbetet tar personalen hand om tvätt, köksbestyr och städning i lägenheterna. Särskild städpersonal sköter städningen i trapphus och det gemensamma utrymmet mellan boendegrupperna. Nattpersonalen har ansvar för städning av korridor, kök och gemenskapsrum, men dessa utrymmen städas inte varje natt.

Frukosttiden varierar, vid granskningstillfället var den senaste frukosttiden ca kl. 10.30. Maten kommer från Sodexo som har sitt kök på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Varje våning har sitt kostombud som ansvarar för matbeställningarna. Personal och boende anser att den ojämna kvaliteten på maten och varmhållningen är problem. Maten levereras i kantiner i en gemensam vagn till våningsplanet, och kantinerna delas sedan till de båda sidorna. Hur måltiderna serveras är olika mellan de olika våningsplanen. Personalen bestämmer vilken mat som ska beställas. Tidigare fick de boende själva bestämma detta, men det medförde vissa problem, menar man, så därför väljer personalen utefter den kännedom man har om de boendes önskemål. Det är dock ett svårt uppdrag i förhållande till att det finns få anteckningar om de äldres önskemål när det gäller frukostens innehåll och övriga måltider.

Värt att uppmärksamma är att på våning tre serveras maten upplagd på uppläggningsfat som ställs fram på bordet, där var och en kan ta själv. På övriga våningar serverar personalen maten upplagd på tallrik.

Kampementet är en av pilotverksamheterna inom Östermalms stadsdelsförvaltning för det datoriserade dokumentationsprogrammet *ParaSoL*. Den sociala dokumentationen har brister. Det finns minimalt med genomförandeplaner, det saknas beställningar från biståndshandläggarna i socialtjänstdokumentationen. I daganteckningarna så dokumenteras glädjande nog de äldres delaktighet i de gemensamma aktiviteterna.

Innehåll i vardagen

Enligt ett rullande veckoschema finns det någon förmiddagsaktivitet varje dag i form av frågesport, bingo eller högläsning på de respektive våningsplanen, och på eftermiddagen är det musikstund. Därtill sker daglig gymnastik på bottenvåningen under sjukgymnastens ledning. De gemensamma aktiviteterna tas inte tillvara i den utsträckning som det finns individuella behov av. Det saknas struktur för att systematiskt arbeta med social stimulans på individnivå. Den aktivitetsansvarige tjänstgör 50 procent.

Hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Verksamheten har sjuksköterskebemanning dygnet runt. Sjuksköterskegruppen är en relativt stabil grupp, där flera varit anställda sedan början. De har en tydlig arbetsledarroll med ett eget ansvarsområde och en bastillhörighet till ett visst våningsplan. Sköterskegruppen är dock uppdelad mellan cheferna, vilket enligt dem själva lätt kan leda till missförstånd och till att informationens innehåll kan variera.

Det finns minst fyra sjuksköterskor i tjänst dagtid som arbetar nära omvårdnadspersonalen med hälso- och sjukvårdande uppgifter och omvårdnad. Även denna grupp har fått känna av chefsbyten, främst av verksamhetschef. Omvårdnadspersonalen har delegering för läkemedelsgivning men först sker alltid en noggrann kunskapskontroll.

Ett problem som både sjuksköterskor och rehabiliteringspersonalen lyfter upp är den varierande utbildningsbakgrund som personalen har samt att många timanställda saknar utbildning.

Man önskar också att biståndshandläggarna skulle vara tydligare i sin information till de äldre före inflyttning. Personalens uppfattning är att äldre och närstående har stora förväntningar på nivån på de medicinska insatserna och att det ofta brister i kunskapen om vad det innebär att bo på ett äldreboende. Många frågor uppstår som de inte anser sig kunna svara på.

Läkarförsörjningen utgår från Stockholmsgeriatriken; en läkare med specialistkompetens i geriatrik besöker boendet tre gånger i veckan. Sjuksköterskorna anser att samarbetet fungerar mycket bra och de värdesätter den geriatriska kompetensen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast har rehabiliteringsmöte var fjortonde dag på varje våningsplan för att se över behovet av hjälpmedel och för att handleda och informera personalen i frågor som rör t.ex. ergonomi. Man hinner dock inte med att förankra ett rehabiliterande arbetssätt – ett område som behöver utvecklas. Enligt arbetsterapeuten får hon ägna det mesta av sin tid åt att förse de äldre med tekniska hjälpmedel, och tiden räcker inte till för att systematiskt arbeta med ADL-bedömningar för de boende. Hon försöker prioritera individuella behandlingar för nyinflyttade med t.ex. stroke, och hon skulle vilja att det fanns aktiviteter i grupp ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Sjukgymnasten arbetar, förutom sittgymnastiken i grupp, även med individuella behandlingar efter fall samt bedömningar efter sjukhusvistelser.

Kattrumpstullens vård och omsorgsboende

Synpunkter

Sedan invigningen i november 2003 har ledningen kommit långt med att tydliggöra mål, rutiner och skapa stabilitet i verksamheten för att kunna tillmötesgå de boendes behov och önskemål. Helhetsintrycket från enheterna är gott. Trots att delar av dokumentationen behöver utvecklas får de äldre personlig omvårdnad med respekt för de individuella önskemålen, inramat i en fin miljö. Kontaktmannaskap har en central roll för de äldre. Kontaktpersonens ansvar och dess innehåll behöver dock diskuteras i personalgrupperna och samarbetet med sjukgymnast och arbetsterapeut behöver knytas närmare personalen. Dessa samarbetsformer kan utvecklas.

De näst sista planen har inriktning mot demenssjuka med 8 respektive 13 boende. För vård- och omsorgsboende med inriktning demensvård bör inte boendegrupper vara större än 9 boende. Mindre grupper skapar bättre förutsättningar så att individuella behov av trygghet och säkerhet samt kontinuiteten i omsorgen tillgodoses.

Bakgrund

Kattrumpstullens äldreboende är beläget vid Ruddammen i området Roslagstull. Boendet invigdes i november 2003, och det består av 97 lägenheter fördelade på 5 plan med 8 respektive 13 boende per grupp. Lägenheterna är belägna på varsin sida om korridoren vid

planets entrédörr. Antalet lägenheter är fördelade på 42 demensplatser på 2 våningsplan samt 55 vård- och omsorgsplatser.

Huset har hög takhöjd och stora fönster som ger mycket ljusinsläpp. Det finns en utgång till balkong från kök/matsal och på entréplanet finns en uteplats med utsikt mot Roslagstull och Norrtull. Bibliotek finns i entrén på bottenvåningen och är gemensamt för boende och personal. Bibliotekarien finns på plats en gång i veckan.

När Katrumpstullen öppnade fick de äldre och personalen från Gärdets sjukhem flytta dit inför ombyggnationen av dåvarande Gärdets sjukhem. Även en del äldre från Stureby sjukhem fick ett erbjudande att flytta tillbaka till Östermalm.

Granskningen genomfördes i mars 2007.

Enhetens åtagande

Enheten har formulerat följande åtagande för 2007:

- ”Ha en kompetent personal som ger säker och god vård och omsorg.
- Ge en god vård i livets slut.
- Upprätta individuella vårdplaner enligt hälso- och sjukvårdslagen samt social dokumentation.
- Mötet med den enskilde ska bygga på respekt för människans självbestämmande och integritet. Den boende ska bli sedd, hörd och bekräftad i de känslor och behov som behöver uttryckas.
- Vi åtar oss att erbjuda en valfrihet i vardagen ex välja inne/ utevistelse, val av tidpunkt för uppstigning”.

Organisation och ledarskap

Ledningen består av en verksamhetschef som har det övergripande ledningsansvaret samt ansvar enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen. Två enhetschefer har ansvar för dels en sjukhemsdel, dels demensavdelning och en sjukhemsdel. Verksamhetschefen och en av enhetscheferna har varit med från invigningen. Ledningen är väl sammansvetsad, och man har enats om gemensamma värderingar i vård- och omsorgsarbetet. De genomför olika utbildningar lokalt på boendet, och verksamheten deltar även i projekt som anordnas av stadsdelsförvaltningen. Därutöver, anser ledningen, finns det inte i år mer utrymme för personalens delaktighet i andra olika utbildningar.

Därtill finns en verksamhetsassistent, en lokalvårdare, receptionist samt en ”alltiallo” som mestadels fungerar som ett slags vaktmästare.

Sjuksköterskorna har en tydlig roll som arbetsledare i omvårdnaden. De ansvarar för medicinska uppgifter, handleder och deltar i omvårdnaden på olika sätt och i olika omfattning. Sjuksköterskorna är lättillgängliga för de boende, närstående och personal. Sjuksköterskorna ansvar även för den muntliga informationsöverföringen mellan arbetspassen.

De boende

På planen med somatisk inriktning varierar omvårdnadsbehovet – från äldre med kroniska sjukdomstillstånd som behöver mycket tid i samband med omvårdnadsinsatserna till äldre med olika fysiska funktionshinder som gör omvårdnadsbehovet omfattande. Samtidigt vistas en del äldre under en kort tid på de somatiska våningsplanen. Dessa äldre kommer från slutenvården, har ofta en allvarlig sjukdom och kommer i regel till boendet i livets slutskede.

Personalbemanningen är inte dimensionerad för att ge det stöd som de äldre och närstående kan behöva i den utsatta situation som den korta tiden innebär.

De äldre tycker att personalen är trevliga samt att det är lätt att komma i kontakt med dem.

Personal

Verksamheten använder *Time Care* som arbetstidsmodell, vilket är ett system som ger personalen möjlighet att vara delaktig i den individuella schemaläggningen. Bemanning är jämn under veckans dagar, och alla våningsplan har samma bemanning oavsett de äldres omvårdnadsbehov. Verksamhetens policy är att personalen arbetar på sitt respektive våningsplan men att den även ska ses som en gemensam tillgång som kan hjälpa till där det behövs.

Tabell 36 Faktauppgift om yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Verksamhetschef	1,0
Biträdande enhetschef	2,0
Sjuksköterska	13,0
Arbetsterapeut	2,0
Sjukgymnast	2,0
Undersköterska	50,0
Vårdbiträde	33,0
Saknar adekvat utbildning	15,0
Övrig personal*	4,0
Antal personer	107
Antal årsarbetare	98

*Lokalvårdare, vaktmästare, administratör och administrativ sekreterare.

Tabell 37 Bemanning per våningsplan för 8 + 13 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	6	6	4	1*

Tabell 38 Bemanning per våningsplan för 13 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	4	3	2,5	1*

*Varje natt arbetar en omvårdnadspersonal på varje våningsplan. Därutöver finns en person som en extra förstärkning.

Tabell 39 bemanning sjuksköterskor för 97 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Sjuksköterska	6-7	1	1	1

Arbetsätt och rutiner

Den dagliga planeringen inleds men en gemensam rapport tillsammans sjuksköterskan på våningsplanet i det gemensamma personal- och dokumentationsrummet. Sedan sker planering i de respektive grupperna. Planeringen och allt arbete har sin grund i kontaktmannaskapet, vilket innebär att varje kontaktperson i första hand ansvarar för omvårdnaden om ”de egna” boende, men man hjälper även andra äldre om ordinarie kontaktperson är ledig. Detta tydliga kontaktmannaskap skapar ordning i planeringen och ökar de boendes trygghet.

För att personalen ska hinna med börjar morgonarbetet med frukost redan före 8-tiden. Personalen försöker låta de äldre själva bestämma sina morgonrutiner, samtidigt som det innebär att man har fullt upp, när alla ska upp i sin egen takt. På förmiddagen tar den fysiska omvårdnaden den mesta tiden i anspråk. Däremellan försöker personalen ge uppmärksamhet

till de boende som hunnit komma upp. Personalen verkar ha i stort sett samma sätt att arbeta. Man rör sig ganska lugnt, talar lågmält och visar i både ord och handling att man trivs med sina boende.

Boendegrupperna har 8 respektive 13 lägenheter per plan. På några våningsplan tar personalen i 8-gruppen ansvar för två äldre från 13-gruppen. I det dagliga innebär det att den äldre lämnar "sin" sida av våningsplanet för att gå över till den andra sidan och vara delaktig i deras vardag under t.ex. måltiderna. Under kvällstid, när två personer tjänstgör på varje sida, kan de äldre bli lämnade ensamma. Detta händer speciellt på våningsplanet med demensinriktning.

Lunch och middagsmål leveras från Sodexo som har sitt kök på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Det varierar i vilken utsträckning de äldre själva får välja mellan de två rätter som erbjuds. Maten läggs upp från kantin till tallrik innan den serveras, och personalen utför alla moment i arbetet. Ambitionen att göra måltiden till en trivsamt stund varierar mellan våningsplanen.

På varje våningsplan finns individuella pärmar för den sociala dokumentationen. Personalen hanterar dokumentationen olika väl och daganteckningarna har olika frekvens. Olika insatser har olika form och skiljer sig åt i både utformning och innehåll. De äldre har lämnat information om sin livshistoria och hur de levt sina liv. Uppgifterna används dock inte i ett större sammanhang.

Innehåll i vardagen samt rehabilitering

Kattrumpstullen har en engagerad rehabiliteringspersonal med ett starkt engagemang för de boende och deras välbefinnande. Denna kompetens behöver dock knytas närmare personalen.

Förutom de mer yrkesprofilerade arbetsuppgifterna bidrar rehabiliteringspersonalen i hög utsträckning till att fylla det vardagliga innehållet för så många boende som möjligt när det gäller att stimulera kropp och själ. Samtliga vardagar finns t.ex. fasta planerade gemensamma aktiviteter i entréplanet för de boende. Detta är ett arbete som personalen kunde vara mer delaktig i. Temat är ofta sång och musik men även andra inslag finns, t.ex. pysselgrupp utifrån årstiden, tipspromenad och den viktiga sittgymnastiken.

Vad avser den enskilda stimulansen eller kontakten mellan den äldre och kontaktsmannen är det upp till personalen i stor utsträckning. Dessa insatser borde planeras och formaliseras i större utsträckning utifrån de äldres behov, önskemål och eventuella demenssjukdom, vilket kräver planering i samband med genomförandeplanen. Detta område kan utvecklas.

Hälso- och sjukvård

Läkarförsörjningen utgår från Stockholms Geriatriken och besöker denna verksamhet vid fem tillfällen i veckan. Läkarna skiftar med intervaller om ca 3 månader vilket ställer stora krav på sjuksköterskorna och dessutom påverkas samarbetet.

Det finns två sjuksköterskor per våningsplan. Ett antal sjukskötersketjänster har varit vakanta under en period, men nu är samtliga tjänster tillsatta. Sjuksköterskorna uppfattning är att de äldre är mer somatiskt multisjuka än tidigare, behöver mer medicinsk vård än tidigare och också behöver mer social stimulans. De får även ta emot medicinskt färdigbehandlade i ett terminalt skede. Ibland avlider de äldre inom några dygn eller vecka. Det är i viss mån en resursfråga, men dem etiska aspekterna borde väga tyngre.

Omvårdnadspersonalen har delegering att överlämna läkemedel som förvaras i låsta utrymmen i lägenheterna tillsammans med signeringslistor.

Körsbärsgårdens vård och omsorgsboende

Synpunkter

Personalen ger ett vänligt intryck och de äldre får ett trevligt bemötande. Stämningen är lugn och vänlig. De boende får god fysisk omvårdnad men de boendes individuella behov av meningsfullhet i vardagen behöver utvecklas. Körsbärsgården har boende på olika våningsplan. En del boende klarar sig med mindre hjälpinsatser medan andra har stora omvårdnadsbehov. Bemanningsarbetet och vårdtyngden behöver ständig uppföljning av personal och ledning.

Korridorerna är långa, boendegrupperna stora och standarden på boenderummen är i stort behov av renovering och motsvarar inte kraven för modern äldreboendestandard. Den inre miljön är generellt sett sliten och inventarierna i köket behöver ses över.

Bakgrund

Körsbärsgården drivs på entreprenad sedan november 2005 av Röda Korsets sjukhus/Stiftelsen Rödakorshemmet. Avtalet sträcker sig till den 30 september 2008 och kan sedan förlängas tre år.

Körsbärsgården ligger i området Roslagstull och invigdes 1995. Huset består av 4 våningsplan med 78 lägenheter – 22 lägenheter för äldre med somatiska sjukdomar och 56 lägenheter för äldre med demenssjukdom. Ett gruppboende med 8 lägenheter ligger i suterrängplan med egen uteplats. På de övriga våningsplanen finns rymliga inglasade balkonger med utsikt över Stockholm.

Plan 1–3 innehåller 2 boendegrupper vardera med 11–12 boende. Rummen är placerade utmed en lång korridor, vilket ger ett oändligt intryck. Huset har tidigare varit en del av ett sjukhus och den tidigare rumsindelningen har i stor utsträckning behållits. Därför är de boendes rum relativt små. Om det krävs tekniska hjälpmedel ryms inte mer än hjälpmedlet, en säng och ett sängbord i rummet. Alla har dock eget duschrum. I gruppboendet är lägenheterna större och de är utrustade med trinettkök.

Boendemiljön motsvarar inte dagens krav. Gemensamhetsutrymmena är små och köket är otillgängligt. Genomgående är miljön sliten; exempelvis är kökens inredning trasig och därtill svår att hålla ren. Samtliga lägenheterna har stora behov av renovering, men sådan sker tidigast när en lägenhet blir ledig.

Granskningen genomfördes i april 2007.

Verksamhetsmål 2007

Boendet har fastställt följande verksamhetsmål för 2007:

- ”Att erbjuda boende och patienter sjukvård, habilitering och omvårdnad som kan förbättra hela livssituationen.
- Att verksamheten präglas av evidensbaserad vård/ omsorg och *nyttänkande* av metoder och arbetssätt.
- Att erbjuda arbetsmiljö och arbetsvillkor som uppskattas positivt av våra anställda.
- Att erbjuda anhöriga/ närstående stöd genom t.ex personliga stödsamtal.

- Att aktivt arbeta för en mindre sjukfrånvaro genom t.ex olika individuella friskvårdplaner för personalen.
- Att bedriva verksamhet inom givna ekonomiska ramar.

Organisation och ledarskap

En verksamhetschef och en biträdande verksamhetschef ansvarar för boendet. Båda har varit anställda från 2005, dvs. när Röda Korset övertog driften av boendet. Planeringsmöten hålls tillsammans med sjuksköterskorna två gånger i månaden; dessa möten är ett beslutande forum. Personalen upplever ledningen som tillgänglig och att dörren alltid är öppen. Ledningen träffar sjuksköterskorna varje morgon för ett kort planeringsmöte med daglig information. Genom detta sker en samstämd och snabb spridning av information inom äldreboendet. I organisationen ingår även en personalsamordnare, en aktiverare och en vaktmästare/lokalvårdare.

Sjuksköterskorna har ett uttalat ansvar som arbetsledare i den dagliga vården och omsorgen, och omvårdnadspersonalen är kontaktperson och har huvudansvar för ”sina” äldre. Sjuksköterskorna är lättillgängliga för de boende, anhöriga och personalen och sjuksköterskorna har haft handledning under året. Rehabiliteringsresurserna hör organisatoriskt till Röda Korsets sjukhus men har sin placering på Körsbärsgården.

Det finns tydliga former för informationsöverföring. Alla händelser under dagen rapporteras till sjuksköterskorna som deltar i den muntliga rapporteringen mellan arbetslagen. Utvecklingsarbete sker i olika kvalitetsforum och kvalitetsuppföljningar sker utifrån ett närstående perspektiv. Organisation, ledarskap och ansvarsfördelning kännetecknas av tydlighet.

Läkarresurserna kommer från Stockholms geriatrik, och samarbetet fungerar bra.

De boende

På somatiska våningsplanet har de flesta boende omfattande medicinska behov och omfattande omvårdnadsbehov. De äldre är i allmänhet i hög ålder, och på demensenheten har samtliga en demensdiagnos. På fyra av de fem boendegrupperna för demenssjuka bor tolv personer. Så stora grupper ger mindre bra förutsättningar för en trygg och säker omvårdnad med god kvalitet. När personalen hjälper de boende i lägenheterna lämnas de som befinner sig i de gemensamma utrymmena utan tillsyn under förmiddagen.

På våning 2, som är en demensavdelning, ska det enligt avtalet finnas fem korttidsplatser i den ena boendegruppen. De äldre kan vistas där i två till tre månader i väntan på en permanent placering, vilket innebär en extra flytt för den äldre samt omställning till nya förhållanden.

Personal

Många i personalen har arbetat länge på Körsbärsgården, och man har även stannat kvar när det har skett byte av entreprenör. Utbildning sker genom Röda korsets sjukhus; etikutbildning är både återkommande och obligatoriskt. Det pågår mycket utbildning inom olika områden men allmänt behövs det mer kunskaper i det som är verksamhetens inriktning demensvård.

Verksamheten använder *Personec time* – ett system som ger möjlighet att arbeta flextid – och de anställda är delaktiga i den individuella schemaläggningen.

Tabell 40 Faktauppgifter om yrkesgrupp

Befattningar	Antal
--------------	-------

Verksamhetschef	1,0
Biträdande verksamhetschef	1,0
Personalsamordnare	1,0
Sjuksköterska	10,0
Sjukgymnast	1,0
Arbetsterapeut	1,0
Undersköterska	34,0
Vårdbiträde	22,0
Saknar adekvat utbildning	6,0
Övrig personal*	2,0
Antal personer	79,0
Antal årsarbetare	72,0

*Aktiverare, Vaktmästare/ Lokalvårdare.

Tabell 41 Bemanning för 11 -12 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	2,5 - 3	2,5 - 3	2	1*

*En omvårdnadspersonal per våningsplan för 24 boende.

Tabell 42 Bemanning för 8 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	2	2	2	1

Tabell 43 Bemanning för sjuksköterskor 78 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Sjuksköterskor	2 - 6	1	1	1

Arbetssätt och rutiner

Arbetssättet på de respektive våningsplanen är i stort likartat och de grundläggande rutinerna är desamma. På demensboendet på våning 2 och 3 utför kontaktpersonen en stor del av hjälpinsatserna dagligen samt har ett huvudansvar för ”sina” boende. På våning 1 är ansvaret detsamma, men kontaktmannaskapet används inte alltid som grund i det dagliga omvårdnadsarbetet, utan personalen försöker även fördela arbetet utifrån vårdtyngden.

Frukost serveras tillsammans med morgonmedicinen mellan klockan 7.00 och 8.00, och de flesta får frukost på sängen. Efter frukost börjar morgonbestyren med hygien, påklädning och bäddning. Mellan morgonbestyren försöker personalen se till att de boende som redan har kommit upp får tillsyn. Det märktes att personalen hade mycket att hålla reda på. Man är dock mån om att de äldres behov blir tillgodosedda på ett bra sätt och arbetar därför i lugn takt, trots den stora arbetsmängden. Granskningsdagarna blev morgonarbetet klart först 11.00–11.30 på de olika våningsplanen.

Mellanmål serveras på förmiddagen men det görs olika på våningsplanen. Maten levereras från Röda Korsets sjukhuskök, ca 10 minuters resväg med bil. Maten håller en god kvalitet och får beröm från de boende. Det finns två maträtter att välja mellan, men personalen gör valet. Måltiderna serveras i köket eller i gemensamhetsrummen. De äldre sitter i olika rum vid små bord, beroende på hur mycket hjälp de behöver. Personalen transporterar tallrikar, bestick, glas med mera mellan matsalarna och köket, eller man serverar måltiden på dukade brickor. För dem som sitter i köket kan miljön upplevas som störande.

Innehållet i de individuella pärmarna med dokumentation skiljer sig åt. Genomförandeplaner finns i varierande omfattning. Daganteckningar finns allt från sporadiska till anteckningar där många är fylliga och bra. Insatslistor finns för alla men dem ser olika ut ett område för utveckling. Dokumentationen behöver få sin fokus på det som är Körsbärsgårdens främsta inriktning nämligen demensvård.

Innehåll i vardagen

Dagligen sker allmänna aktiviteter på de olika våningsplanen, t.ex. sällskapsspel, tidningsläsning eller gymnastik. Innehållet är anpassat utifrån de boende som själva har möjlighet att förflytta sig. En bibliotekarie besöker boendet varje vecka, och utöver att låna ut böcker så anordnar bibliotekarien även aktiviteter med kulturella inslag. Även de äldre som inte har möjlighet att delta i de planerade aktiviteterna behöver stimulans, men detta tillgodoses i mindre omfattning. Personalen har ett vänligt sätt mot de boende men mindre tid för individuellt anpassade insatser. Detta är helt beroende av personalsituationen.

Röda Korsets Östermalkrets besöker ett våningsplan en gång i veckan. Därutöver arbetar en aktivitetsgrupp med att arrangera evenemang som t.ex. årstidsfester, musik eller underhållning.

Linnegårdens vård och omsorgsboende

Synpunkter

Linnégården drivs av Attendo Care AB som tog över driften den 1 april 2006. Ett chefsbyte har skett sedan övertagandet, och inom kort kommer en av nuvarande verksamhetscheferna att sluta. Organisationen är uppdelad på två verksamhetschefer med varsin biträdande chef på deltid vardera som också tjänstgör som sjuksköterska. En organisation som man behöver fundera över om den verkligen är ändamålsenlig. För att få ett helhetsperspektiv och bättre kunna se verksamhetens utvecklings- och samordningsmöjligheter är ett alternativ att hela äldreboendet leds av en verksamhetschef.

Alla boendegrupper klarar de grundläggande fysiska omvårdnadsinsatserna, men man behöver mer tillgång till sjuksköterskans arbetsledande roll för att utvecklas vidare. Omvårdnadsarbetet behöver i större utsträckning än i dag utgå ifrån de äldres individuella behov och önskemål. Såväl gemensamma som individuella aktiviteter bör ingå som en naturlig del av det dagliga planeringsarbetet. Socialtjänstdokumentationen behöver utvecklas, så att insatserna säkerställs. Informationsöverföringen mellan arbetspassen behöver förbättras, bl.a. genom mer struktur.

Våningsplanen är byggda i vinkel, med två sidor som har var sitt kök och vardagsrum, vilket ger bra förutsättningar för att anpassa arbetsmetoderna för mindre grupper. Detta bidrar också till att öka personalens närhet till de boende. Den inre miljön är dock nedsliten, och behöver ses över; t.ex. bör möbler i många fall bytas ut.

Bakgrund

Linnégården ligger centralt på Östermalm och drivs sedan april 2006 på tjänsteentreprenad av Attendo Care AB – en privat vårdgivare med verksamhet på ett 30-tal orter i Sverige. Man har även verksamhet i Danmark och Norge. Avtalet är på fyra år och kan förlängas på samma villkor med maximalt två år.

Verksamheten omfattar 86 platser fördelade på 6 våningsplan. Plan 1–5 har 15 lägenheter i 2 grupper, med 7 respektive 8 lägenheter vardera. Huset är byggt i en vinkel och varje grupp har ett eget gemensamt kök och vardagsrum, som dock varierar i storlek. På plan 6, som är en ombyggd vind, finns 11 lägenheter i en grupp. Samtliga lägenheter är olika stora, har kokmöjligheter och hygienutrymme. Många har balkong. På bottenvåningen finns entréhall med reception som är öppen på vardagarna. Där finns även kontorsrum, ett mindre konferensrum samt sjuksköterskeexpedition. Från entrén finns en utgång till en trevlig gård som används under sommaren.

Linnégården öppnade våren 1997 efter en omfattande ombyggnation och har sedan dess inte upprustats i någon större omfattning. Miljön på våningsplanen ger ett varierande intryck. Belysningen behöver ses över och många av inventarierna är gamla slitna och behöver förnyas. Bitvis är städningen eftersatt, vilket personalen är medveten om. På grund av lokalernas utformning är inte personalen synlig för de boende, och hänsyn behöver tas till de små grupperna vid personalplaneringen.

Granskningsbesöket genomfördes i maj 2007.

Enhetens affärsplan

De fem viktigaste målen för 2007 är:

- ”Ekonomi i balans i enlighet med befintliga marginalkrav.
- Kompetensutveckling inom områdena demens och nutrition.
- Personalbefrämjande åtgärder i syfte att stärka samverkan mellan alla våningsplan på Linnégården.
- Skapa kostnadsmedvetenhet.
- Tydliggöra Attendos värderingar – hjälpsamhet, kompetens och engagemang.”

Organisation och ledarskap

Verksamheten på Linnégården är organisatoriskt uppdelad i två resultatenheter med en verksamhetschef vardera samt en biträdande verksamhetschef på deltid vardera som också tjänstgör som sjuksköterska. Därutöver finns en samordnare som bl.a. ansvarar för personalbemanning, en receptionist och en vaktmästare. Det finns en struktur för mötesordning och ett utformat kalendarium för året. Kvalitetsarbetet sker i form av genomgång av aktuella händelser på varje våningsplan; dessutom tas dessa frågor upp i en kvalitetsgrupp som träffas kontinuerligt.

De boende

De boende har varierande omvårdnadsbehov. Flera har fysiska funktionshinder samt kroniska och psykiska sjukdomar, vilket gör deras omvårdnadsbehov omfattande. Många behöver gott om tid i samband med omvårdnadsinsatserna. Vårdplanen har olika inriktning. Plan 5 har inriktning somatisk omvårdnad men kommer under avtalsperioden att förvandlas till boende med inriktning demensvård. Nio av dem 15 boende på plan 5 har en demensdiagnos. De övriga flyttade in innan beslut om att omvandla våningsplanet till demensboende fattades. Det är en viktig kvalitetsskapande faktor att inriktningen på en boendegrupp ska motsvara de äldres behov. Det är olyckligt att blanda äldre med väldigt olika behov, och det ställer stora krav på personalens kompetens.

Personal

Med hänsyn till de nya EU-anpassade arbetstidreglerna har personalen fått ett nytt schema som innebär att man arbetar 2 helger av 5. På helgerna arbetar man ett långpass (kl. 8-20) antingen lördag eller söndag med 1,5 timmes rast mitt på dagen. Personalen har blandade åsikter om de långa arbetspassen; många upplever dem som arbetsamma. På nattetid är våningsplanen bemannade med en person per våning, förutom plan 5 och 6 som delar på en person. Sjuksköterskan har – utöver sitt hälso- och sjukvårdsansvar – även omvårdnadsansvar för en våning. När personalen hjälper varandra mellan våningsplanen lämnas de boende ensamma, vilket inte är tillfredsställande. Boende med olika sjukdomstillstånd (t.ex. demens) behöver personalens närhet för sin trygghet, och de ska inte lämnas ensamma vid någon tidpunkt på dygnet.

Tabell 44 Faktauppgifter om yrkesgrupp

Befattningar	Antal
Verksamhetschef	2,0
Biträdande enhetschef	1,0
Samordnare	2,0
Sjuksköterska	10,0
Arbetsterapeut	1,0
Sjukgymnast	1,0
Undersköterska	35,0
Vårdbiträde	25,0
Saknar adekvat utbildning	9,0
Övrig personal*	1,0
Antal personer	87
Antal årsarbetare	82,21

*Vaktmästare

Tabell 45 Bemanning för 15 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	4	4	4	*

Tabell 46 Bemanning för 11 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Omvårdnadspersonal	3	3	3	*

*Plan 1–3 bemannat med varsin personal per plan. Plan 5 och 6 bemannat med en personal.

Tabell 47 Bemanning för sjuksköterskor 86 boende

	Dag måndag - fredag	Dag helg	Kväll måndag - söndag	Natt
Sjuksköterskor	3–4	1**	1**	***

**Sjuksköterska har ansvar för 86 boende.

***Sjuksköterskan har ansvar för 86 boende samt omvårdnadsansvar för plan 4.

Arbetssätt och rutiner

Våningsplanen är indelade i två sidor, A- och B-sida. Arbetssättet på våningarna är olika – antingen arbetar man över hela våningen eller på den ena eller andra sidan. Personalen har kontaktmannaskap och ansvaret är tydligt uttalat. Vem som ger den dagliga omvårdnaden bestäms vid morgonplaneringen klockan 8.00. Det finns planeringslistor, men de används på olika sätt. Genomgående försökte personalen ge de äldre hjälp i dessas egen takt, vilket bidrog till att de som redan kommit upp fick sitta ensamma.

Personalen uppmärksammar de äldres behov och löser situationer men behöver praktisk handledning, möjlighet till diskussioner och bekräftelse direkt i vårdarbetet från en närvarande sjuksköterska. Omvårdnadspersonalen har delegering att överlämna läkemedel.

Man har startat ett arbete med att överföra informationen i den tidigare entreprenörens dokumentationssystem till Attendo Cares företagssystem. Det finns individuella pärmar för samtliga boende men dess innehåll skiljer sig åt i omfattning. Bristen på fullgod dokumentation bidrar till att individuella behov inte uppmärksammas. Rehabiliteringsplaner går att finna bland dokumentationen för alla boende.

Maten kommer från Medirest AB som driver köket vid Sabbatsbergs närsjukhus. Varje våning har ett kostombud som ansvarar för beställningarna av mat. Det finns två maträtter att välja mellan på matsedeln men personalen gör valet, utom på plan 3 där det finns möjlighet för den äldre själv att välja. Det är ett svårt uppdrag för personalen att välja mat, eftersom det inte finns några uppgifter om vad de äldre önskar och tycker om. Personalen har s.k. pedagogiska måltider vilket innebär att de ska äta tillsammans med de äldre, vilket dock

omsätts lite olika. Under hösten har ett frukostprojekt startat för att skapa alternativa näringsrika frukostar. Detta har bidragit till att de äldre erbjuds en innehållsrik och varierande frukost. Man har även uppmärksammat problemet med lång nattfasta och hur man kan korta ner den på olika sätt.

Innehåll i vardagen

De äldre tillbringar mycket tid i de gemensamma utrymmena utan så mycket innehåll, förutom att titta på Tv. Mitt intryck var att de äldre behöver stimulans och sammanhang. Personalen har ett vänligt sätt mot de äldre, men man har inte mycket tid över för individuella kontakter, utan det blir mer sporadiska möten. Rehabiliteringspersonalen ordnar varje dag gemensamma aktiviteter, t.ex. café i entrén och olika årsbundna aktiviteter. Arbetet med aktiviteter skulle vinna på att regleras med rutiner samt dokumenteras i större utsträckning och ingå som en del av den individuella planeringen.

Hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Sjuksköterskorna är omvårdnadsansvariga men inte arbetsledare. De har ett basansvar på ett våningsplan, alternativt delar två sköterskor på ett plan. Deras roll i nuläget är lite otydlig och det finns ett behov av klarhet. När sjuksköterskorna inte är ansvarig för två våningsplan deltar de vid eftermiddagsrapporten med omvårdnadspersonalen som är det enda tillfället för ett gemensamt möte.

Läkarförsörjningen utgår från Proffice Care, och äldreboendet har haft samma läkare i fyra år, vilken besöker boendet på fasta tider två gånger i veckan och därutöver nås per telefon. Kvaliteten och tryggheten ligger i att läkaren känner de boende och deras medicinska status väl.

En arbetsterapeut och sjukgymnast arbetar i boendet. De arbetar mycket med stimulans och aktiviteter, men man prioriterar akuta insatser. Kontakter med omvårdnadspersonalen sker via sjuksköterskorna som de har korta möten med dagligen. De träffar alla nyinflyttade och gör då en funktions- och ADL-bedömning (*ADL – aktivitet för dagligt liv*).



Bilaga 1

Äldreomsorgsinspektörernas kvalitetskriterier som används som underlag vid granskning i Stockholms stad.

Inspektörerna har utarbetat ett antal kriterier (Dnr:327-1723/2006) som är viktiga och bidrar till en god äldreomsorg med utgångspunkt från

Stockholms stads politiska mål, äldreomsorgsplan och gällande lagstiftning. Kriterier eller bedömningsindikatorer som används vid granskningen presenteras i denna bilaga. Målsättningen är att de ska kunna användas som checklista i enheternas eget kvalitets- och utvecklingsarbete.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad

Gemensamma kriterier för all äldreomsorg

Tillräcklig hjälp

- Biståndsbeslut och beställning till utföraren beskriver tydligt vad den äldre har fått för beviljat bistånd samt mål för insatserna.
- Insatserna följs upp och utvärderas regelbundet av företrädare för äldreomsorgen tillsammans med den äldre och, om den äldre så vill, med anhörig/närstående.

Organisation och ledning

- Enheten har utformat åtaganden, gemensamma mål och grundläggande värderingar.
- Enheten har rimliga ledningsresurser som är anpassade efter verksamhetens omfattning.
- Enheten har arbetsledning tillgänglig dygnet runt.
- Enheten planerar kontinuerligt och följer regelbundet upp genomförda insatser.
- Enheten följer kontinuerligt upp och utvecklar sin kvalitet genom ett kvalitetssystem.
- Enheten har regelbundna, meningsfulla, målstyrda och reflekterande möten.

Personal

- Enheten har personal med adekvat utbildning.
- Enheten har möjligheter till stöd i form av kompetensutveckling och vid behov extern handledning.
- Enheten har rutiner för introduktion av nyanställda.
- Personal ska alltid kunna legitimera sig.

Arbetssätt

- Enheten ska kunna presentera verksamheten och informera de äldre som blivit beviljade äldreomsorg om rutiner m.m.
- Enheten arbetar med kontaktmannaskap.
- Enheten arbetar med regelbunden vårdplanering och uppföljning.
- Enheten ska ha ett dokumentationssystem.
- Enheten har policy för måltider, inköp, tvätt och städning.
- Enheten har en säkerhetspolicy med rutiner för bland annat nyckelhantering och hantering av de äldres egna medel.

Särskilda kriterier för respektive område

Särskilda kriterier för biståndshandläggning och beställning

- Enheten har ett kvalitetssystem som säkrar att den äldres behov av omsorg, vård och service tillgodoses.
- Enheten har rutiner för att säkerställa den äldres rättssäkerhet i handläggningsprocessen.
- Enheten har rutiner för kontinuitet och tillgänglighet gentemot äldre och allmänheten.
- Enheten har rutiner för samverkan med interna och externa samarbetspartners

Särskilda kriterier för dagverksamheter

- Dagverksamheten har olika program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Dagverksamheten har trygga transporter med kända chaufförer, bestämda tider och man blir hämtade och lämnade i sin bostad.

Särskilda kriterier för hemtjänst

- Enheten utför tjänster under så stor del av dygnet som möjligt.
- Enheten har rutiner för uttryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Enheten samarbetar med dagverksamheter.
- Enheten samarbetar med primärvården.

Särskilda kriterier för servicehus

- Servicehuset erbjuder olika aktiviteter för en meningsfull vardag.
- Servicehuset har rutiner för uttryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Servicehuset har tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Servicehuset erbjuder rehabilitering.

Särskilda kriterier för vård och omsorgsboende med heldygnsoomsorg

- Enheten har program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Enheter för äldre med speciella inriktningar t.ex demenssjukdom lämnas inte obemannade.
- Enheten har hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Enheten erbjuder rehabilitering.

Definitioner, vad inspektörerna menar med:

Kvalitetssystem

Ett kvalitetssystem bör enligt SOSFS 1998:8 (S) och 2005: (S) säkerställa följande:

- att behovsbedömningen bygger på en helhetssyn på den enskildes situation, möjlighet och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas.
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås.
- att individuella planer upprättas.
- att den enskilde får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och blir bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet,
- att det ges information om omsorgens innehåll så att den enskilde och dennes ställföreträdare kan hävda sina rättigheter,
- att den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser uppmärksammas och tillgodoses,
- att insatserna utformas efter den enskildes behov och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående,

Arbetsledning

- Enhetschefen ansvarar för enhetens planering, utförande och uppföljning.
- Enhetschefen ansvarar för att den äldres behov och önskemål styr arbetets organisation.
- Enhetschefen har personlig och tidsmässig tillgänglighet för medarbetarna och bör finnas nära den dagliga driften.
- Enhetschefen leder och styr utvecklingsarbetet.

- Enhetschefen ansvarar för att personalen får den kompetensutveckling som behövs.
- Enhetschefen ansvarar för introduktion av nyanställd personal.

Kontaktmannaskap

- Enheten har regler som tydliggör kontaktmannens roll och ansvarsområde.
- Vårdpersonal är kontaktman för en eller flera äldre och vid dennes frånvaro finns en ställföreträdande kontaktman.
- Kontaktmannen upprättar eller deltar i arbetet med att upprätta en arbetsplan tillsammans med den äldre för hur och när den beviljade hjälpen ska utföras.
- Kontaktmannen utför i stor utsträckning den beviljade hjälpen.
- Kontaktmannen ansvarar vid behov och om den äldre så önskar för kontakter med anhöriga.
- Kontaktmannen har tillgång till regelbunden handledning.
- Kontaktmannen har vid behov kontakt med biståndshandläggare.

Vårdplanering

- Den äldres vård- och omsorgsbehov följs upp och utvärderas regelbundet, så att insatserna kan anpassas därefter och dokumenteras.
- Den vård och omsorg som utförs ska dokumenteras för att ligga till grund för uppföljning, och för att säkra kontinuitet och trygghet i utförandet.
- Vårdplaneringen samordnar alla inblandade yrkesgruppers insatser, inklusive läkarnas.
- Närstående deltar i vårdplaneringen, om den äldre så önskar. Närstående ska vid behov göras delaktiga i vårdplanering.
- Information som beskriver vård och omsorg av den äldre finns tillgänglig under dygnets alla timmar för den personal som ger insatserna.
- Det finns riktlinjer för informationsöverföring mellan interna arbetslag och med externa samarbetspartners.

Dokumentation

- Dokumentation innehåller beställning eller utredning och beslut, personliga data och levnadsberättelse, arbetsplan, löpande anteckningar samt uppföljning och utvärdering.
- Dokumentation ska förvaras säkert.
- Dokumentation ska finnas tillgänglig dygnet runt för den personal som ska ge insatserna.
- Dokumentation används för informationsöverföring mellan olika arbetslag.
- Sekretesslagens regler följs noga i hanteringen av dokumentationen.

Måltider

- Den äldre ska själv få välja mellan minst två maträtter som erbjuds.
- Enheten har möjlighet att tillgodose individuella önskemål och behov.
- Maträtterna ska vara anpassade till den äldres matvanor.
- Måltiderna ses som viktiga händelser i vardagen.
- Enheten lägger stor vikt vid miljö, dukning, servering, bordsplacering och uppmärksammar fester och högtider.
- Enheten uppmärksammar helger och högtider när dessa infaller.
- Måltiderna är jämt fördelade över dygnet.
- Enheten erbjuder specialkost och dietistmedverkan. All mat ska hanteras på ett hygieniskt och näringsriktigt sätt.

Meningsfullhet

- Den äldres önskemål och personliga intressen är planerade och dokumenterade i den individuella arbetsplanen.
- Kontaktmannen hjälper den äldre att upprätthålla sina intressen.
- Den äldre ska ha möjlighet att upprätthålla kontakten med släkt och vänner.
- Enheten har program för olika aktiviteter såväl individuella som i grupp.
- Enheten uppmärksammar högtider, andra festdagar och kulturella evenemang.

Samverkan mellan primärvården och hemtjänsten

- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma rutiner för samverkan.
- Primärvården och hemtjänsten har en helhetssyn på den äldres behov.
- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma vårdplaneringar och uppföljningar.
- Det finns en ömsesidig tillgänglighet, till exempel via mobil eller särskild jourlinje.
- Läkare medverkar vid behov.

Hälso- och sjukvård

- Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt inom vård och omsorgsboende och dessa ska ha god kännedom om den äldres behov av medicinska insatser, såväl som behovet av omvårdnad.
- Sjuksköterskorna handleder personalen i omvårdnadsarbetet.
- Riktlinjer för läkemedelshantering som är upprättade av medicinsk ansvarig sjuksköterska ska följas.

Rehabilitering

- Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid vårdplanering, har möjlighet att delegera arbetsuppgifter, handleda och instruerar omvårdnadspersonalen.
- Den äldre stimuleras till att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Personalen har ett rehabiliterande förhållningssätt i det dagliga arbetet.
- De äldre får regelbundna funktionsbedömningar t.ex. ADL-status.
- De äldre har möjlighet att få förebyggande och upprätthållande behandlingar t.ex. för att behålla sin rörlighet.

A

B

C

D

E

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms Stad

Mall som underlag för aktgranskningsmall

Inför granskningen av biståndshandläggarna har inspektörerna tagit fram en särskild mall för aktgranskningen inom äldreomsorgen vad avser ansökan, utredning, beslut och beställning. Grunden till mallens innehåll är från socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1998:8) där den enskildes sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov uppmärksammas. Granskningsmallen är även avstämd mot och anpassad till gällande lagstiftning, stadens riktlinjer och anvisningar för myndighetsutövning.

Syftet är att granskningsmallen ska kunna användas som checklista av biståndshandläggarna i deras kvalitets- och utvecklingsarbete.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad

Formulär för aktgranskning inom äldreomsorgen ansökan, utredning, beslut och beställning

Granskning utförd av	
Datum	
Stadsdelsförvaltning	

Ansökan

	Ja	Nej	Ej aktuellt
1. Finns personuppgifter om den äldre?	☐	☐	
2. Finns uppgifter om närmast anhörig/ god man/ förvaltare?	☐	☐	
3. Framgår det vem som ansökt om biståndet?	☐	☐	
4. Finns skriftlig ansökan?	☐	☐	
5. Finns det datum på ansökan?	☐	☐	
6. Finns uppgifter på vem har undertecknat ansökan?	☐	☐	
7. Framgår det klart vad ansökan avser?	☐	☐	
8. Finns uppgifter om handläggarens namn?	☐	☐	

Utredningen

	Ja	Nej	Ej aktuellt
Ansökan avser			
9. Framgår vad ansökan avser och framkommer tydligt den äldres önskemål?	☐	☐	
Hälsotillstånd			
10. Framgår nuvarande hälsotillstånd?	☐	☐	
11. Framgår det om det finns funktionshinder?	☐	☐	☐
12. Framgår det om det finns eventuella hjälpmedel?	☐	☐	☐

13. Framgår det hur informationen om hälsotillståndet har inhämtats?	☐	☐	
Social situation			
14. Finns det sociala kontaktnätet dokumenterat?	☐	☐	☐
15. Framgår det om samtycke har medgivits helt eller delvis?	☐	☐	
16. Finns uppgifter om alla kontakter som tagits i utredningen?	☐	☐	
17. Framgår det om den äldres livsstil/ intresse?	☐	☐	☐
18. Framgår det om det finns behov som tillgodoses på annat sätt?	☐	☐	
19. Framgår boendesituation?	☐	☐	
20. Finns närmiljön beskriven?	☐	☐	☐

Utredningen (forts.)

Aktuell situation			
21. Är den aktuella situationen beskriven?	☐	☐	
22. Finns pågående insatser beskrivna?	☐	☐	
23. Framgår orsaken till den äldres ansökan?	☐	☐	
Kommunicerat			
24. Har innehålllet i utredningen kommunicerats vid bifall och avslag?	☐	☐	
25. Framkommer det på vilket sätt?	☐	☐	
Behovsbedömning			
26. Finns en motiverad behovsbedömning utifrån ansökan och utredning/ behov ?	☐	☐	

Beslut

	Ja	Nej	Ej aktuellt
27. Finns överensstämmelse i innehåll mellan ansökan och beslut?	☐	☐	
28. Vilka insatser som beviljats?	☐	☐	
29. Hur lång tid beslutet gäller?	☐	☐	☐
30. Vilket lagrum som stödjer beslutet?	☐	☐	
31. Framgår det tydligt vad som beviljats respektive avslagits?	☐	☐	
32. Finns beslutsmotivering vid avslag/delavslag?	☐	☐	☐
33. Har besvärshänvisning lämnats vid avslag/delavslag?	☐	☐	☐

Beställningen

	Ja	Nej	Ej aktuellt
34. Framgår det tydligt i beställningen vilka insatser som ska utföras?	☐	☐	
35. Framgår målet för insatserna?	☐	☐	
36. Framgår det när beställningen har mottagits?	☐	☐	
37. Finns det en upprättad arbetsplan?	☐	☐	
38. Framkommer det när utföraren har lämnat den?	☐	☐	

Övrigt

	Ja	Nej	Ej aktuellt
39. Är utredningen skriven så att den enskilde kan läsa och förstå den?	☐	☐	

Formuläret för aktgranskning är framtagen av äldreomsorgsinspektörerna Stockholms stads stadsledningskontor
Dnr: 327-3656/ 2004.

