

Rev

ÄLVSJÖ SJUKHEM

Dagsläget

Älvsjö servicehus samt kollektivhus uppfördes i början av 1980-talet i kv Prästgårdshagen som ligger centralt mellan Älvsjö centrum och pendeltågsstation och samtidigt uppförda bostadsområden och arbetsområden.

Kvarteret innehåller ett friliggande hus benämnt A, som är ett kollektivhus med "normala" hyresrätter. Hus B, C och D utgör servicehuset som är tre sex-vånings punkthus med källare sammanbyggda i entreplanet och plan 1 trappa.

Entreplanet (plan 2) inrymmer bostadsgrupper i hus B, C och D samt administration, kök med restaurang, servicefunktioner mm i mellanliggande delar.

Plan 3, (1 trappa upp) inrymmer i hus B ett gruppboende med 10 lgh som byggdes om vid sekelskiftet samt i hus C och D med mellanliggande delar ett sjukhemsboende med 46 lgh. Plan 4, 5, 6 och 7 inrymmer servicelägenheter.

Målsättning med programarbetet

Föremål för programarbetet är sjukhemsdelen på plan 3.

Sjukhemmet uppfyller varken Länsstyrelsens eller Stockholms Stads krav på sjukhemsboende. Lägenheterna är små och har inte eget hygienrum. Dessa ligger dessutom vända mot allmänna utrymmen i korridorerna som också fungerar som dag- och matrum. Ventilationen uppfyller inte heller de krav på luftväxling som ställs idag.

Beskrivning

Målsättningen med ombyggnaden är att skapa fullvärdiga bostäder med eget hygienrum och kokrum – en så kallad "fullvärdig bostad". Möjligheten att skapa mindre boendegrupper har också tagits tillvara.

Förutsättning för ombyggnaden är den betongstomme som byggnaden är uppbyggd av. Den består av betongpelare och betongväggar. Placeringen av dessa samt husdjupet försvårar utformningen av lägenheterna som alla får en individuell utformning.

Förslaget visar hur våningsplanet disponeras för 35 lgh om ca 28 – 36 kvm i tre grupper som vardera har ett gemensamt kök med matrum resp dagrum. I två av grupperna har kök och matrum lagts runt trapphus och i närheten av hisspaketet där besökare och personal kommer att röra sig. En av dessa har en balkong orienterad mot väster och invid denna har dagrummet placerats. Den tredje gruppen ligger i den norra längan med köket mot söder och genomsikt till dagrummet som ligger mot norr.

Verksamhetens lokaler ligger kvar i den byggnadsdel i hus C de är placerade i idag samt i "innerhörnet" i hus D. Innerhörnen fungerar som centraler för de tre grupperna med tvättstugor, sköljrum, sop- och sopseparering.

Lägenheterna är planerade för en person.

De består av ett kapprum med kapphylla, garderober, pentry och ett kylskåp. Bostadsrummet är ca 18-20 kvm och förses med traversstaklyft. Sängen skall kunna placeras både längs vägg samt fritt ut från väggen. Mot rummet vänder sig dörren till badrummet.

Badrummet är utformat med plats för hjälpare och möjlighet att köra in en duschvagn från rummet. Det är utrustat med tvättställ, wc, dusch och stort skåp och också försett med en taklyft. I några fall har badrummet placerats mot fasad och får därmed fönster.

Samtliga utrymmen kommer att sprinklas mot brand.

Ytor

Lägenhetsyta	1081 kvm
Gemensam yta (korridor, gem. kök o dagrum)	598 kvm
Verksamhetsyta (personallokal, administration, expeditioner mm)	334 kvm
Förråd verksamhet	27 kvm
Trapphus, hiss	60 kvm
Driftyta	21 kvm
Totalt	2121 kvm

Kort Byggbeskrivning

Samtliga lätta innerväggar samt inredning rivs. Konstruktivt görs nya/förstorade dörröppningar på 5 ställen. Då nya lägen för badrum görs kommer ca 140 nya hål för avlopp att tas upp.

Fasaden påverkas genom att ett antal fönster byts ut och får en mittstolpe mot vilken en lägenhetsskiljande vägg kan byggas

Nya fläktaggregat placeras på tak.

Planet under samt intilliggande boendegrupper kommer att evakueras under byggtiden då bullrande arbeten kommer att utföras. Gipsskivor kommer att limmas för att minska buller.

Eventuellt kommer en ny färg som har egenskapen att ta bort lukt att prövas. Om detta visar sig ha god effekt kan detta vara ett sätt att minska behovet av ventilation i framtiden.

Minnespunkter

Energibesparande åtgärder.

Säkerhetskrav

Undvikande av sjukt hus.

Byggherrens normer och materialstandard.

Drift och underhåll

Krav på utformningen utgående från drift- och underhållsaspekter.

Tid

Redovisa huvudtidplan

Ange hålltider

[illegible]



**LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN**

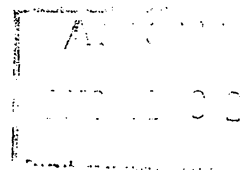
Sociala enheten
Sofia Urby
08-785 41 64

BESLUT

Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Älvsjö stadsdelsnämnd
Box 48
125 21 Älvsjö



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

Beslut

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

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

Länsstyrelsen riktar även kritik mot att verksamheten har låg bostadsstandard.

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

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

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

Skäl för kritik

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

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

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



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

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

Länsstyrelsens bedömning

Självbestämmande, delaktighet, bemötande och integritet

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

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

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

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

Trygghet och säkerhet

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

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

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

Information

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

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



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Meningsfull tillvaro

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

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

Social dokumentation

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

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

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

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

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

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

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

- Signaturlista med namnförtydligande



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

Lex Sarah

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

Kontinuitet

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

Service insatser

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

Klagomålshantering

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

Kort om Älvsjö sjukhem 16 b, 16 c och 14

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

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

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

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

Metod

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



Datum
2006-01-30

Beteckning
7010-06-1432

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

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

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

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

Annelie Hollo
Äldreskyddsombud

Sofia Urby
Äldreskyddsombud

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



LÄNSSTYRELSEN I STOCKHOLMS LÄN

Sociala enheten
Evabritt Cederblad
08-785 4420

BESLUT

Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

Älvsjö stadsdelsnämnd
Box 48
125 21 Älvsjö

Pronestot i Stockholm AB
C/o Attendo Care AB
Box 47624
117 94 STOCKHOLM

Föreningen Blomsterfonden-Liseberg
Annebodavägen 23-25
125 46 Älvsjö

Tillsyn av särskilt boende i Älvsjö

Beslut

Länsstyrelsen begär yttrande från nämnden som beskriver hur nämnden planerar för att öka bostadsstandarden inom Solberga äldreboende och Älvsjö sjukhem. Av yttrandet ska framgå hur den enskildes integritet och självbestämmande ska tillgodoses för de boende som delar bostad och de boende som saknar eget hygienutrymme.

Yttrandet ska ha inkommit till Länsstyrelsen senast den 7 juni 2005

Länsstyrelsens sammanfattande bedömning

Bedömningen baseras på två fördjupade tillsynsbesök, frågeformulär som respektive chef besvarat och insänt material i form av rutiner och riktlinjer för sex särskilda boendeformer. Länsstyrelsen har valt att bedöma några områden enligt nedanstående rubriker.

Bostadsstandard

Länsstyrelsens utgångspunkter: 1 kap. 1 §, 5 kap. 4-6 § socialtjänstlagen (SoL), propositionen 1997/98 Nationella handlingsplanen, Boverkets byggregler BFS 2002:19 BBR 10

Enligt Länsstyrelsen ska äldre personer i särskilt boende ha en fullvärdig bostadsstandard. I propositionen 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken anges att med fullvärdig bostad avses minst ett rum och kök eller ett och ett halvt rum och kokvrå, toalett och dusch/bad. Avsaknad av toalett och dusch/bad anses utgöra brister i boendet.



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

Länsstyrelsens anser att det är omöjligt att fullt ut kunna värna om den enskildes självbestämmande och integritet när bostaden delas med någon man själv inte har valt. Detta är särskilt viktigt vid omsorgen och vården i livets slutskede.

Enligt frågeformulären och de fördjupade tillsynsbesöken finns 45 boende på Solberga äldreboende och Älvsjö sjukhem som delar bostad med någon som man själv inte har valt att bo med och ca 40 boende saknar eget hygienutrymme. Många saknar köksdel. Övriga särskilda boenden i Älvsjö har enligt uppgift fullgod bostadsstandard.

Inriktning

Länsstyrelsens utgångspunkter: 1 kap. 1 §, 3 kap. 3 och 5 § §, 5 kap. 4-6 §§ SoL, SOSFS 1998:8

– att korttidsboende inte ska erbjudas i en boendeenhet där andra äldre personer har ett bistånd för permanent boende. Detta är två olika målgrupper med olika behov och förutsättningar. De behöver olika förhållningssätt och arbetsmetoder från personalen.

– för att skapa god kvalitet i verksamheten och värna om kontinuitet mm. bör en grupp för demenssjuka inte överstiga nio personer.

På Solberga äldreboende bor 19 äldre per enhet (utom på plan tre). Dagverksamhet och korttidsboende inryms inom samma enhet. Älvsjö sjukhem redovisar att det finns korttidsboende utspridda i verksamheten.

Länsstyrelsen är kritisk till att det bor fler än nio demenssjuka på enheterna och att olika målgrupper blandas. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden beaktar enskildas specifika behov och förutsättningar vid inflyttning till de olika boendeformerna.

Personal och organisation

Länsstyrelsens utgångspunkter: 3 kap 3 § SoL, SOSFS 1998:8 och 2003:20, 3 kap. 5 § och 4 kap. 4 § SoF (socialtjänstförordningen) SOU 1994:139 (socialtjänstkommitténs huvudbetänkande)

I SoF framgår att det vid varje hem för vård eller boende ska finnas en person som förestår verksamheten, dvs. utövar den dagliga ledningen. Enligt SOSFS 2003:20 bör utbildningen omfatta minst 120 poäng

Enligt SoL



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

- *För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.*
- *Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.*

Enligt Länsstyrelsen måste ansvarig nämnd/huvudman förvissa sig om att den som leder det dagliga arbetet har adekvat utbildning inom området och att övrig personal har lämplig utbildning och erfarenhet. Otillräckliga kunskaper om vilka krav socialtjänstlagen ställer på verksamheten och vilka rättigheter den enskilde har enligt samma lag, riskerar att leda till brister i den dagliga ledningen och i genomförandet av omsorgens insatser. Länsstyrelsen anser också att det ska finnas en utbildningsplan.

Inom alla verksamheter i Älvsjö har chefen (föreståndaren) högskoleutbildning från Hälso- och sjukvårdens område; sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Enligt uppgifter saknar ca 10-20 procent av omvårdnadspersonalen utbildning inom området omsorg och/eller vård. En chef uppger en kortare erfarenhet från äldreomsorgen än två år. Anställningstiden för cheferna inom nuvarande verksamhet varierar. Byte av chefer har varit störst på Långbrogården med flera chefsbyten under senaste året men även Långbrobergs servicehus har bytt chef under året.

På servicehusen beskrivs chefen vara den som leder det dagliga arbetet medan det på äldreboenden är omvårdnadsansvarig sjuksköterska som leder det dagliga service och omvårdnadsarbetet enligt SoL.

Alla verksamheter uppger att det finns en utbildningsplan för verksamheten. Länsstyrelsen vill särskilt lyfta fram Solbergas metod den s.k. Solbergametoden, som ett föredöme i att planera och ge personalen utbildning.

Introduktionsplan eller introduktionsprogram finns för alla verksamheter. Vid den fördjupade tillsynen framkommer att det är otydligt hur introduktionen följs upp och utvärderas på Långbrogården.

Länsstyrelsen anser att extern handledning är av stor betydelse för att öka kvaliteten i verksamheten och att detta bör planeras och genomföras i samtliga verksamheter. Endast Solberga ger personalen regelbunden extern handledning som stöder personalen i att hantera egna reaktioner i förhållande till omsorgsarbetet.



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

Lex Sarah

Länsstyrelsens utgångspunkter: 14 kap. 2 § SoL, SOSFS 2000:5, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113, s. 89)

Kommunen och verksamhetsansvariga i enskilda verksamheter ska utfärda skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar enligt Lex Sarah och se till att alla som omfattas av Lex Sarah har tillräcklig kunskap för att kunna fullgöra sina skyldigheter.

Instruktionerna ska bl. a ge upplysning om:

- vem som tar emot anmälan
- vem som ansvarar för utredning
- att en anmälan alltid ska registreras och på vilket sätt detta ska ske
- att det är möjligt att också anmäla till socialnämnden och Länsstyrelsen.

Alla redovisar att det finns utarbetade rutiner för att anmäla allvarliga missförhållanden. Chefen på Långbrogården är tveksam till om all personal har kunskap vilket bekräftas vid det fördjupade tillsynsbesöket, personalen blandar ihop avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) med anmälningsskyldigheten enligt SoL. Även på Solberga äldreboende finns personal som inte har tillräcklig kunskap.

De fördjupade tillsynsbesöken visar att rutinerna behöver uppdateras och rutinen som är framtagen för stadsdelen Älvsjö kan enligt Länsstyrelsens bedömning vara missvisande då rubriken är "Riktlinjer för HSL". Detta gäller även Blomsterfonden-Liseberg som har riktlinjer för Lex Sarah under "Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Blomsterfonden", dessa riktlinjer saknar anmälningsblankett.

Länsstyrelsen ser allvarligt på att personal saknar kunskap om anmälningsskyldigheten. Kontinuerlig information om rutinerna är av stor betydelse för den enskildes trygghet och säkerhet.

Enligt frågeformulären redovisas en anmälan enligt Lex Sarah under senaste året.

Delaktighet och inflytande

"Socialtjänstens verksamhet för äldre skall präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Detta förutsätter att omsorgs- och vårdinsatser utformas utifrån den enskildes



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

individuella behov, förutsättningar och önskemål. Grundläggande för en individuell utformning av insatserna är en professionell och rättssäker behovsbedömning och att den enskilde får information om socialtjänstens möjligheter till stöd och hjälp."

"God kvalitet i omsorg och vård av äldre förutsätter att den enskilde och/eller dennes företrädare ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. Dessa bör planeras och genomföras i förtroendefull samverkan med den enskilde och/eller dennes företrädare. Ett reellt inflytande handlar också om bemötande och om respekt för var och ens särart, vilja och önskemål"

(Norström Thunved, Nya sociallagarna sjuttonde upplagan)

Vid de fördjupade tillsynsbesöken uppger de boende och närstående som Länsstyrelsen talat med att de får ett bra bemötande och att de känner sig trygga.

Hos en boende på Solberga äldreboende som delar bostad med en boende som vårdas i slutskedet av sin demenssjukdom observerar Länsstyrelsen en stor oro och otrygghet.

Dokumentation

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

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

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

- Kopia av utredning och biståndsbeslut där den enskildes resurser, behov och livssituation framkommer samt vilket beslut som är fattat.

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



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

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

Det saknas samstämmighet i det som redovisats i frågeformulären och det som Länsstyrelsen funnit i den fördjupade granskningen vad gäller dokumentation av social omvårdnad och service, Länsstyrelsen väljer därför att inte bedöma det som övriga verksamheter redovisat i frågeformulären.

Resultatet av dokumentationsgranskningen vid de fördjupade tillsynsbesöken är redovisade i respektive tillsynsrapport. Nedanstående är en kort summering av de 46 akter som granskats. Mallen för dokumentationsgranskning medföljer som bilaga 2.

Brister i dokumentationen och brister i delaktighet vid upprättande av den individuella genomförandeplanen ger inte den enskilde något reellt inflytande och respekten för självbestämmande åsidosätts. Efter den fördjupade granskningen av dokumentationen anser Länsstyrelsen att alla verksamheter har brister och behöver genomföra förändringar. Mycket av det som verksamheterna dokumenterar bedöms vara arbetsmaterial och inte dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Beställning från biståndshandläggaren finns i 25 av 46 akter men de flesta av dessa saknar biståndsutredning och beslut. 22 individuella planer finns men dessa innehåller inte de uppgifter som behövs för att kunna följa och utvärdera de insatser som den enskilde får. I stort sett alla har någon form av social journal men inte heller dessa innehåller nödvändiga uppgifter för att kunna följa upp, utvärdera och bedöma insatsernas kvalitet. Lista med signaturförtydligande finns i 42 akter.

Två av stadsdelens verksamheter uppger att det saknas skriftlig policy/rutin för informationsöverföring mellan biståndshandläggare och äldreboendet. Detta medför att det är otydligt vem som har ansvaret att planera och följa upp genomförandet av nämndens (biståndshandläggarens) beslut. Två verksamheter har uppföljning av biståndshandläggaren med längre tidsintervall än ett år vilket har till följd att det saknas säkring av om de boende får de insatser de har rätt att få, när insatserna ska ges och hur de individuella behoven ska tillgodoses.

Länsstyrelsen känner till att det pågår arbete med att utveckla dokumentationen inom Långbrogården och stadsdelsnämndens verksamheter. Länsstyrelsen kommer att följa utvecklingen.



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632

Övrigt kvalitetsarbete

Länsstyrelsens utgångspunkter: SOSFS 1998:8

Synpunkter och klagomål från den enskilde och/eller dennes närstående är en viktig informationskälla för att åtgärda brister för den enskilde samt för att identifiera områden som behöver förbättras.

Att det ges information om omsorgens innehåll så att den enskilde eller dennes företrädare kan hävda sina rättigheter.

Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För att den enskilde ska kunna delta i utveckling och förändringsarbete är enligt Länsstyrelsen olika råd, t.ex. boenderåd/anhörigråd eller förtroenderåd av betydelse. Den enskilde ska ges möjlighet att påverka en del beslut som rör äldreboendet. Det bör finnas tillfällen för information om verksamheten till den enskilde och deras närstående och möjlighet att få vara delaktiga i verksamhetens utvärdering.

Länsstyrelsen anser vidare att det är av betydelse att den enskilde vid inflyttning till det särskilda boendet ges skriftlig information om verksamhetens innehåll och vilka möjligheter det finns att vara delaktig. Innan inflyttning ska den enskilde få tillräcklig information om vad som är särskilt med ett särskilt boende och vilka möjligheter och rättigheter den enskilde har i det särskilda boendet.

Alla utom Älvsjö sjukhem och Långbrogården redovisar att det finns boenderåd. Inom alla verksamheter förekommer regelbundna informationsträffar för närstående och boende. Boende och närstående uppges ha deltagit i utvärdering av verksamheten det senaste året, utom på Långbrogården.

Alla redovisar att det finns rutiner för synpunkter och klagomål. Vi de fördjupade besöken känner inte alla till möjligheten att lämna klagomål. Alla verksamheter (utom Långbrogården som håller på att ta fram) redovisar att det finns informationsbroschyrer att lämna till boende som flyttar in.

Alla verksamheter utom Älvsjö Sjukhem redovisar att de har ett kvalitetssystem enligt SOSFS 1998:8. Ett kvalitetssystem bör bl.a. säkerställa:

- att insatserna utformas efter den enskildes behov och i samråd med den enskilde och/eller dennes företrädare
- att den enskilde får möjlighet att leva och bo självständigt...

Länsstyrelsen bedömer att det finns brister i dessa delar. Alla verksamheter behöver utveckla sitt kvalitetssystem enligt SOSFS 1998:8. Syftet med



kvalitetssystemet är att säkra att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses.

Bakgrund och metod

Länsstyrelsen har under 2004 genomfört tillsyn av särskilt boende i stadsdelen Älvsö. Tillsynen har även omfattat enskild verksamhet.

Inledande möte med information till representanter från nämnden, förvaltningen och brukarorganisationen genomfördes under våren.

Frågeformulär har överlämnats och besvarats av ansvariga chefer för såväl offentliga och enskilda äldreboenden i kommunen.

Fördjupad tillsyn genomfördes av socialkonsulenter och äldreskyddsombud inom Solberga äldreboende och Långbrogårdens äldreboende. Tillsynsbesöken är redovisade i särskilda rapporter för respektive äldreboende med beteckning 7010-2004-065079 och 7010-2004-065080. Besöken var planerade. Resultatenhetschef/verksamhetschef deltog från verksamheterna.

Äldreskyddsombuden genomförde en deltagande observation och intervjuade boende och närstående. Detta underlag blir ett kvalitativt inslag som ger bekräftelse eller avvikelser till det som har besvarats i frågeformuläret.

I årets verksamhetstillsyn har stor vikt lagts vid att granska den enskildes rättssäkerhet avseende social dokumentation. Cirka 25 procent av den sociala dokumentationen har granskats utifrån en mall.

Länsstyrelsen granskar hur de boende bemöts, om deras integritet respekteras och om de känner sig trygga. Vidare granskas hur de boende får information och om de har inflytande över sin vardag. Länsstyrelsen granskar även om verksamheten har ett system för att höja kvaliteten.

De besvarade frågeformulären, de fördjupade tillsynsbesöken och tillsynsrapporterna sammanställs till denna kommunrapport där Länsstyrelsens beslut framgår.


Återkoppling till representanter från ansvarig nämnd, huvudmän, brukarorganisationer, förvaltningsledning och ansvariga chefer för äldreboenden planeras till april 2005.



Datum
18.3.2005

Beteckning
7010-04-012632


Sigbritt Hagbard


Evabritt Cederblad

Kopia till: Resultatenhetschefer/verksamhetschefer
Kommunala pensionärsrådet i Älvsjö
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

5

5

5

5



Resultatredovisning

Frågorna har under våren 2004 besvarats av chefer för de olika äldreboendena utifrån ett frågeformulär

Följande verksamheter har besvarat frågeformulären och ingår i årets verksamhetstillsyn:

Långbrogården	<i>egen regi</i>
Föreningen Blomsterfonden, Liseberg	<i>egen regi</i>
Långbrobergs servicehus	<i>kommunal regi - entreprenad</i>
Solberga äldreboende	<i>kommunal regi</i>
Älvsjö servicehus	<i>kommunal regi</i>
Älvsjö sjukhem	<i>kommunal regi</i>

Verksamheten

I vilken regi drivs verksamheten?

Kommunal regi – ej upphandlad	3
Kommunal regi - entreprenad/upphandlad	1
Kommunal regi - intraprenad	0
Enskild verksamhet	2

Hur lång är din (sammanlagda) erfarenhet av äldreomsorg?

Mindre än 1 år	0
1 - 2 år	1
2 - 5 år	1
5 år eller längre	4

Hur länge har du varit anställd som chef för det här äldreboendet?

Mindre än 1 år	2
1 - 2 år	1
2 - 5 år	3
5 år eller längre	0

Vilken är din grundutbildning?

Sjuksköterska	4
Social service eller omsorg	0
Socionom	0
Socionom m äldreomsorg	0
Ålderdomshemsföreståndare	0
Annan högskoleutbildning	5

(Blomsterfonden, Solberga och Långbrogården har uppgett fler utbildningar och Långbrobergs servicehus uppger sjukgymnast och Älvsjö servicehus uppger arbetsterapeut).



Vem ansvarar för daglig arbetsledning för omvårdnad och service enligt socialtjänstlagen SoL?

Chef	2
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	4
Annan	0

Hur ser åldersfördelningen för de boende ut?

Yngre än 65 år	5
100 år och äldre	5

Hur ser könsfördelningen ut? Hur många har utländsk bakgrund?

	antal	varav med utländsk bakgrund
Kvinnor	349	22
Män	119	5

Bostadsstandard

Fördela bostäder/rum efter standard

Egen fullvärdig	347
Enkelrum med eget hygienutrymme	78
Enkelrum med enbart toalett	0
Enkelrum utan eget hygienutrymme	40
2-bäddsrums	22
Flerbäddsrums	0
Totalt antal rum och lägenheter	487

Hur många boende delar rum med annan än make/maka/sambo?
Sammanlagt 63

Dokumentation om social omvårdnad och service

Finns en samlad social akt?

Ja	5	(Solberga äldreboende ej svar)
Nej	0	

Har alla boende en individuell plan för omvårdnad och service?

Ja	5	
Nej	1	(Älvsjö sjukhem)



Har alla boende el företrädare varit delaktiga i den individuella planeringen?

Ja 5

Nej 1 (inte boende på Solberga äldreboende)

Är alla individuella planer undertecknade?

Ja 4

Nej 2

Vem har undertecknat planerna?

Den boende 2

Sker regelbunden uppföljning och utvärdering av alla individuella planer?

Ja 6

Nej 0

Finns social journal för genomförande av omvårdnad och service?

Ja 6

Nej 0

Mat

Lagar ni mat på äldreboendet?

Ja 1 Långbrobergs servicehus

Nej 5

Finns personal eller tillgång till personal med särskild kompetens i kost- och näringslära?

Ja 6

Nej 0

Socialt innehåll

Finns det ett regelbundet utbud av gemensamma aktiviteter?

Ja 6

Nej 0

Finns det särskilda aktiviteter för kvinnor?

Ja 0

Nej 6



Finns det särskilda aktiviteter för män?

Ja 0

Nej 6

Finns det personal med särskilt ansvar för aktiviteter?

Ja 5

Nej 1 Långbrogården

Har ni samarbete med frivilligorganisationer/kyrkor/samfund?

Ja 6

Nej 0

Delaktighet och inflytande

Finns det råd för inflytande och delaktighet för boende och anhöriga?

	Ja	Nej
Finns det boenderåd?	3	3
Finns det anhörigråd?	2	4
Har ni anhörigträffar?	6	0

Personal

Vilket är det totala antalet tjänster i verksamheten?

Antal helårsarbetare 418,2

Antal fast anställda personer 93

Hur stor var personalomsättningen uttryckt i procent under föregående verksamhetsår?

(Går ej att redovisa på grund av att många ger ofullständiga svar)

Hur många fast anställda har följande utbildningar?

Treårigt omvårdn.program eller motsv 131

Annan social- eller vårdutbildning 125

Sjuksköterska 52

Arbetsterapeut 6

Sjukgymnast 5

Saknar vårdutbildning 5

Finns aktuell introduktionsplan/program för nyanställda?

Ja 6

Nej 0



Finns aktuell utbildningsplan för verksamheten?

Ja 6

Nej 0

Får personalen regelbunden extern handledning?

Ja 1 Solberga äldreboende

Nej, inte regelbunden, 2

Nej 5

Kvalitetsarbete

Har ni kvalitetssystem för er verksamhet enligt SOSFS 1998:8?

Ja 5

Nej 1 Älvsjö sjukhem

Finns det någon aktuell information/broschyr?

Ja 5

Nej 1 Långbrogården

Finns det skriftlig policy/rutin för info-överföring bist.handl - äldreboendet?

Ja 4

Nej 2 Älvsjö sjukhem och Älvsjö servicehus

Finns skriftliga rutiner för anmälan enligt 14 kap. 2§ SoL?

Ja 6

Nej 0

Hur många anmälningar enl 14 kap. 2§ SoL gjordes 2003?

Sammanlagt 1

(Älvsjö sjukhem)

Har ni skriftliga rutiner för klagomålshantering?

Ja 6

Nej 0

Har boende el företrädare deltagit i någon utvärdering under 2003?

Ja 5 (Långbrogården har ej svarat men uppger att man planerar för det)

Nej 0

GRANSKNING AV SOCIALTJÄNSTAKT I VERKSTÄLLIGHET

Individuell plan och social journal

Verksamhetstillsyn - datum

Verksamhet:

Kommun:

Granskad av:

Innehåller den sociala akten:

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| • En kopia av beslutet eller beställning där beslutet framgår | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • En individuell plan | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • En social journal | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • Signeringslista | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

INDIVIDUELL PLAN

Finns uppgift i den individuella planen om:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Datum för när den upprättades | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Att den upprättats tillsammans med den enskilde | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Namn, tjänstetitel på ansvarig upprättare av planen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Vilka som deltagit i upprättandet med namn och tjänstetitel | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Att den enskilde lämnat sitt samtycke till att andra deltagit i upprättandet | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Vilka behov som ska tillgodoses | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Om ja, vilka av dessa

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| • Sociala | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • Fysiska | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • Psykiska | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| • Existentiella | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Innehåller planen enligt SoL även uppgifter enligt HSL	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--	-----------------------------	------------------------------

Innehåller den individuella planen:

Biståndsutredningens mål för äldreomsorgens insatser till den enskilde	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Konkretisering av dessa mål i form av delmål	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är insatserna kopplade till respektive delmål	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är insatserna utformade utifrån den enskildes situation och behov	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Uppgift om vem av personalen som är utsedd till den enskildes kontaktperson	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
En tydlig uppgifts- och ansvarsfördelning vad gäller insatserna till den enskilde	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Uppgifter om när insatser skall ges, över dygnets timmar och veckans alla dagar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Uppgifter om hur insatser skall ges, exempelvis arbetsmetodik, stöd i vissa moment, rehabiliterande förhållningssätt m.m.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns datum för uppföljning/utvärdering av insatserna	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

SOCIAL JOURNAL

Finns anteckningar om frågor och händelser som har betydelse för genomförandet av insatsen/insatserna	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns anteckningar om avvikelser från planen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns anteckningar om kontakter som tagits och skälen till varför de togs	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Innehåller dokumentationen relevanta uppgifter (tillräcklig, väsentlig, korrekt information)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är dokumentationen utformad med respekt för den enskilde	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns namn, tjänstetitel på de som gjort anteckningar i akten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns datum för när anteckningarna gjorts	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har den enskilde underrättats om dokumentationen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Framgår ej
Finns anteckningar om att den enskilde anser någon uppgift vara oriktig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej