



**LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN**

Sociala enheten
Annelie Hollo
08-785 41 56

BESLUT

Datum
29.11.2005

Beteckning
7010-05-068426

DOKID: 10490

1 (7)

Norrmalms stadsdelsförvaltning
Box 3128
103 62 Stockholm

ANK TILL NORRMALMS
STADSDELSFÖRVALTNING

2005-12-01

Dnr 504-803/2005

Tillsyn av Riddargårdens gruppboende

Norrtullsgatan 12 L
113 27 Stockholm

Beslut

Länsstyrelsen riktar kritik mot Norrmalms stadsdelsförvaltning för brister i de boendes trygghet och säkerhet i omvårdnaden om de äldre under natten.

Länsstyrelsen riktar även kritik mot bristen på individuella och gemensamma aktiviteter för att skapa en meningsfull vardag för de boende.

Länsstyrelsen riktar vidare kritik mot att personalen inte anser sig få stöd från en närvarande ledning.

Länsstyrelsen begär yttrande om vilka åtgärder som stadsdelsförvaltningen planerar att vidta för att öka säkerheten nattetid och för att tillgodose de boendes behov av en meningsfull tillvaro under dagen.

Yttrandet ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast den 30.12. 2005.

Skäl för kritik

Länsstyrelsen bedömer att verksamheten inte kan garantera en trygg och säker omvårdnad nattetid då det inte finns en personal på varje våningsplan på natten. De äldre kan inte själva kalla på hjälp. Personer med demenssjukdomar reagerar ofta oförutsägbart. Det medför att de äldres beteenden och vanor snabbt kan förändras. Länsstyrelsen anser inte att larm kan ersätta den tillsyn som personalen utövar. Det finns risk för att personalen inte uppmärksammar de äldres behov av hjälp tillräckligt snabbt. Detta är ett missförhållande som verksamheten måste åtgärda.

Länsstyrelsen anser vidare att behovet av trygghet och säkerhet för de boende även bör ses över under dagtid då personal och anhöriga anser att personalen inte hinner tillgodose de boendes individuella behov. Det är inte acceptabelt att de äldre inte får den omvårdnad som de har bedömts behöva.

Enligt SOSFS 1992:17 är grundregeln att personalen i boendet ska dimensioneras och organiseras så att den kan ha en överblick och hålla kontakt med de boende.



Länsstyrelsens bedömning i övrigt

Självbestämmande och delaktighet

De anhöriga, som Länsstyrelsen har talat med, anser att personalen är professionell, vänlig och omtänksam. Personalen bemöter de boende med omtanke och respekt, men personalen hinner inte tillgodose de boendes behov av självbestämmande och stimulans. Flera anhöriga har synpunkter på att det är för lite personal. Länsstyrelsen noterar att personalen under mornarna är fullt upptagna med att hjälpa de boende med uppstigning, hygien och påklädning mm. inne i de boendes lägenheter. Under tiden lämnas de boende, som redan fått hjälp, utan uppsikt i den gemensamma matsalen. Tillvaron där utgörs av en passiv väntan på frukost och/eller lunch. De boende som får vänta på hjälp att komma upp serveras frukost på sängen. När den boende som sist har fått hjälp med morgonbestyren kommer ut i matsalen har klockan hunnit bli 10.30. Lunchen serveras klockan 12. Personalen har inte tid med något annat än hjälpa de boende med den mest basala fysiska omvårdnaden. Enligt de anhöriga medför bristen på stimulans en försämrad livskvalitet för de boende. De anhöriga uttrycker en oro för att passiviteten även medför ett försämrat hälsotillstånd och därmed ett ökat vårdbehov.

Trygghet och säkerhet

På natten tjänstgör en av personalen på våningsplan 2 och 3 och en av dem på plan 4 och 5. Flertalet av de boende kan inte använda larm, vilket försvårar tillsynen. Länsstyrelsen anser inte att vården är trygg och säker då det inte finns en person av personalen på varje våningsplan. Personer med demenssjukdomar reagerar ofta oförutsägbart. Det medför att de äldres beteenden och vanor snabbt kan förändras. Det finns dörrlarm och en del av de boende har rörelselarm. Dessutom finns det möjlighet för personalen att påkalla hjälp från en nattpatrull. Länsstyrelsen anser inte att larm eller hjälp från nattpatrullen kan ersätta den tillsyn som en närvarande personal utövar. Det finns risk för att personalen inte uppmärksammar de äldres behov av hjälp tillräckligt snabbt.

Flera av de anhöriga, som Länsstyrelsen har talat med, är oroliga för de boendes trygghet såväl dag- som nattetid.

Oron är störst på våningsplan 3 där en av de boende är utåtagerande och verbalt störande. De anhöriga känner sig otrygga då den boende använder fysiskt våld mot de andra boendena.

Det finns tydliga rutiner för och en säker hantering av de boendes pengar.

Information

Flera anhöriga, som Länsstyrelsen har talat med, är missnöjda över att verksamheten inte har informerat dem om den neddragning av personal som skett. Inte ens anhörigrådet hade fått någon direkt information enligt den representant som Länsstyrelsen har talat med.



BESLUT

Datum
29.11.2005

Beteckning
7010-05-068426

Det finns också anhöriga som anser att det uppstår brister i informationen då den förmedlas till timanställd personal. Andra anhöriga är missnöjda över att de bara får information när något har hänt deras anförvant, t.ex. en försämring i hälsotillståndet, men de informeras inte när planerade insatser har uteblivit. Det kan t.ex. gälla ett planerat tandläkarbesök som inte har blivit av på grund av att färdtjänsten inte har fungerat.

Enligt verksamhetschefen får de anhöriga information och blanketter för att kunna framföra synpunkter och klagomål på vården och omsorgen när deras anförvant flyttar in, men ingen av de anhöriga, som Länsstyrelsen har talat med, kände till rutinerna för klagomålshantering. Flera av de anhöriga sade att de framfört klagomål direkt till ledningen för verksamheten men att de inte har fått något gehör.

Verksamheten bör förbättra sin information såväl till de boende som till de anhöriga. På enheterna för de boende bör det finnas anslagstavlor med t.ex. dagens meny och vilken personal som är i tjänst.

Verksamheten har ett anhörigråd, och tio anhörigombud bland personalen. Anhörigrådet fungerar inte enligt den representant som Länsstyrelsen har talat med. Anhörigmöten anordnas två gånger årligen på varje våningsplan.

Meningsfull tillvaro

Verksamheten behöver förbättra de boendes möjligheter till en meningsfull vardag. Enligt såväl personalen som de anhöriga får de boende alltför lite stimulans. Verksamheten har vissa gemensamma aktiviteter såsom gudstjänster och underhållning, men enligt anhöriga består vardagen för de boende av en passiv väntan på måltider. Personalen säger att de känner sig otillräckliga och de hinner inte samtala med de boende. Någon tid för att hjälpa de boende ut i friska luften finns inte ens på sommaren trots att Riddargården har tillgång till en anlagd trädgård. Personalen säger att den ofta inte ens hinner ta ut sina raster.

För ledsagning till t.ex. tandläkare anlitar man frivilliga från Röda Korset. Enligt verksamhetschefen finns det planer på att starta en frivilligverksamhet i egen regi.

Verksamheten har tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast en dag i veckan.

De boende kan välja mellan två rätter till lunch. De kan även välja mellan olika måltidsdrycker. Maten levereras från Medirest. Frukosten tillagas på enheterna. Länsstyrelsen observerade måltidssituationen vid lunchen och fann att personalen tog hänsyn till de boendes individuella behov för att skapa en lugn och trivsamt atmosfär. Enligt anhöriga och personal är de boende nöjda med maten.



Dokumentation

Den sociala dokumentationen är under utveckling och varierar innehållsmässigt på de olika enheterna. Länsstyrelsen förutsätter att den sociala dokumentationen fortsätter att utvecklas enligt 11 kap. 5 och 6 § § SoL.

Enligt 3 kap 5 § SoL ska insatserna utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och enligt 11 kap 5 och 6 § § SoL ska bl.a. genomförande av beslut dokumenteras. Dokumentationen ska förvaras i en akt. Länsstyrelsen anser att *en social akt* under verkställigheten ska innehålla en kopia av *biståndsbeslutet* där beslutet framgår, *en individuell planering*, *en social journal* och *en lista med signaturförtydligande*.

Den sociala journalen för genomförande av insatserna ska innehålla faktiska omständigheter och händelser av betydelse, avvikelser från planeringen, anteckningar om kontakter som tagits och förändringar som bedöms kunna leda till en ny biståndsbedömning. Anteckningarna ska föras i löpande följd.

Lex Sarah

Flertalet av den personal, som Länsstyrelsen har talat med, känner till skyldigheten att anmäla missförhållanden enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen, den s.k. Lex Sarah. Men personalen känner inte till var det finns skriftliga instruktioner eller anmälningsblanketter. Verksamheten bör uppmärksamma all personal på denna skyldighet och dess innebörd. Det bör finnas en skriftlig instruktion med hänvisning till aktuell lagtext samt anmälningsblanketter som är tillgängliga för all personal.

Övrigt kvalitetsarbete

Personalen arbetar med kontaktmannaskap och skriftliga instruktioner om uppdraget finns. Kontaktpersonerna ansvarar för de boendes personliga omvårdnad, är med vid ankomstsamtal och har kontakt med de anhöriga.

Organisation

Verksamhetschef är sedan fyra år Marja-Leena Gestranus. Biträdande verksamhetschef är Eva Malm.

Dagtid arbetar 2,5 personer ur personalen på varje våningsplan då en person får vara s.k. löpare mellan två våningsplan. Vid tillfället för Länsstyrelsens besök fattades det personal på ett av våningsplanen. På detta fanns det endast två personal i tjänst under arbetet på förmiddagen. Detta medförde att situationen för personalen blev extra stressig och den ansåg att den måste avstå från planerade insatser såsom duschning. Fram till den första september 2005 bemannades varje våningsplan med tre personer av personalen på förmiddagen. På kvällen arbetar två personer på varje våning, men dessa har även ansvar för boende i servicehuset där det för närvarande finns två boende som behöver hjälp på kvällen.



BESLUT

Datum
29.11.2005

Beteckning
7010-05-068426

Vid extra belastning såsom när en boende är särskilt orolig eller vid vård i livets slutskede finns det enligt personalen inte någon möjlighet att få temporär personalförstärkning.

Verksamheten har en väl utbildad och stabil personal och en fast kader av timanställd personal. Utbudet av utbildning för personalen är stort. Personalen har fått fortbildning i bl.a. demensomvårdnad, vård i livets slutskede, dokumentation och tio personer av personalen har fått utbildning för att fungera som anhörigombud. Introduktionsprogram finns för nyanställd personal.

Enligt verksamhetschefen pågår ett arbete med att ta fram individuella utbildningsplaner för all personal.

Personalen har arbetsplatsträffar var tredje vecka och regelbundna möten med sjuksköterskan rörande vården av de boende.

Den personal, som Länsstyrelsen har talat med, anser att verksamheten anordnar alltför många möten och arbetsgrupper i stället för att ta itu med de verkliga problemen som handlar om möjligheten att ge större trygghet och mer stimulans för de boende.

Personalen säger sig sakna handledning och stöd av en närvarande ledning.

Bostadsstandard

Varje boende har en egen lägenhet av fullt godtagbar standard. Till varje lägenhet hör också en balkong. De gemensamma lokalerna är lätt tillgängliga.

Enligt de anhöriga fungerar tvätten väl medan städningen har blivit sämre efter neddragningen av personal.

Kort om verksamheten

Riddargården har tre gruppboenden för personer med demenssjukdom fördelade på tre olika våningsplan. På två plan bor det nio boende och på ett plan är de tio då två makar delar en lägenhet. Dessutom finns det ett våningsplan som fungerar som ålderdomshem för nio personer. I samma fastighet finns det även servicehus och seniorboende.

Metod för tillsyn

Tillsynen av Riddargården, plan 2, 3 och 5, gjordes den 17 november 2005. Äldreskyddsombuden Annemor Norell och Annelie Hollo följde personalen i deras arbete och talade med anhöriga och personal.



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 det förs löpande social dokumentation som pensionärerna och deras anhöriga kan ta del av.

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

Besöket var oanmält.

Synpunkter från verksamhetschef Marja-Leena Gestranus

Verksamhetschef Marja-Leena Gestranus har haft tillfälle att korrigera fakta och därvid inkommit med en skrivelse i vilken hon påpekar följande:

- Att det inte finns anledning att ifrågasätta de boendes säkerhet och trygghet på natten då de boende har rörelselarm och då det inte har förekommit några incidenter .
- Att man har en hög personalstyrka trots en viss neddragning av personal. Förändringen har genomförts nyligen och man avser att göra vissa justeringar. Man avser att från och med januari 2006 införa flexibel arbetstid som ska anpassas till de boendes behov. Tidsstudier har genomförts som underlag för diskussioner och förslag till förbättringar.
- Att informationen till anhöriga ska förbättras i samråd med anhörigrådet.
- Att den boende på våningsplan 3 som är utåtagerande är nyinflyttad och att samråd pågår för att trygga situationen för de boende.
- Att verksamheten har fått förslag till förbättringar från anhöriga som har svarat på en enkät och att en brukarundersökning ska genomföras före årets slut.
- Att planer finns på att utöka utbudet av aktiviteter.
- Att en utveckling av den sociala dokumentationen pågår.
- Att verksamheten avser att förändra ledningsstrukturen för att skapa ett nära och synligt ledarskap.



BESLUT

Datum
29.11.2005

Beteckning
7010-05-068426

- Att verksamheten avser att förbättra informationen om hanteringen av synpunkter och klagomål.
- Att ett extra anhörigråd ska hållas i december 2005.


Annemor Norell
Äldreskyddsombud


Annelie Hollo
Äldreskyddsombud

Kopia till:

Verksamhetschefen
Norrmalms stadsdelsförvaltning
Anhöriga som Länsstyrelsen har talat med
Kommunala pensionärsrådet
Äldreomsorgsberedningen, Stockholms stad