



Handläggare: Leif Kananen
Telefon: 508 14 171

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Remissvar angående Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Tjänsteutlåtandet återropas som svar till Länsstyrelsen i Stockholms län.

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Äldreomsorgschef

Sammanfattning

Länsstyrelsen i Stockholms län genomförde den 29 november 2007 tillsyn på Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende. Länsstyrelsen riktar bland annat kritik för brister i rättssäkerhet för de boende och de äldres behov av och önskemål kring meningsfullhet inte tillgodoses. I tillsynsrapporten beskrivs några förbättringsområden. Förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan, vissa delar har redan åtgärdats, arbetet med övriga punkter pågår.

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2008-03-19.

Bakgrund

Länsstyrelsen i Stockholms län genomförde den 29 november 2007 tillsyn på Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende. Länsstyrelsen riktar bland annat kritik för brister i rättsäkerhet för de boende och att de äldres behov av och önskemål kring meningsfullhet inte tillgodoses. I tillsynsrapporten beskrivs några förbättringsområden. Förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan, vissa delar har redan åtgärdats, arbetet med övriga punkter pågår.

Följande behöver förbättras enligt länsstyrelsen

- de boendes möjligheter till självbestämmande och delaktighet måste förbättras
- rättsäkerheten för de boende
- trygghet, säkerhet, integritet och information
- meningsfullhet
- kvalitetsarbetet
- jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv

Länsstyrelsen begär ett yttrande om vilka åtgärder som nämnden planerar vidta för att undanröja bristerna. Det ska även framgå vem som av nämnden har delegation för att utreda och bedöma behov av vård och omsorg enligt socialtjänstlagen. Yttrandet ska vara länsstyrelsen tillhanda senast 5 mars 2008, men länsstyrelsen har förlängt svarstiden till den 15 april 2008.

Länsstyrelsens synpunkter på de boendes möjlighet till självbestämmande och delaktighet

Av den dokumentation som länsstyrelsen tagit del av framgår inte vilken hjälp den enskilde har, hur hjälpen ska genomföras och när. Avsaknad av genomförandeplaner medför brister i självbestämmande och delaktighet för den äldre.

Personalresurserna under observerat lunchtillfälle är knapphändiga för de behov som ska tillgodoses. Många av de boende behöver hjälp och stöttning med att äta, vilket kräver anpassad bemanning. Det skiljer sig mellan enheterna i vilken omfattning personalen skapar dialog och samvaro med de äldre. De boendes delaktighet i samband med måltidssituationen bör utvecklas. Lunch och middag serveras med fyra timmars mellanrum vilket inte är acceptabelt.

Åtgärdsplan

All personal har fått utbildning i dokumentation under 2005/2006. Egna utbildare finns aktiva i verksamheten sedan 2007. Samtlig personal ska under våren 2008 få utbildning i ParaSoL (datadokumentationsprogrammet). Kopplingen till självbestämmande och delaktighet ska tydliggöras. Dokumentationen ska följas upp regelbundet under 2008 och kontroll ska göras att vad som ska göras. När och hur insatser utförs framgår i

genomförandeplanerna. Uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder sker under maj 2008.

Bemanningen ska ses över och korrigeras där den inte uppfyller rimlig nivå avseende de boendes behov av insatser. Rutinerna ska ses över och korrigeras så att maximalt antal personal är på plats vid måltiderna.

Tiderna för lunch och middag styrs till stor del av centralkökets rutiner. Enheten ska dock se över möjligheten att i dialog med centralköket försöka senarelägga middagsmålet så snart det är möjligt. Många av de boende är så sjuka och rörelsehindrade att det är svårt för de flesta att ta maten själv. Men, möjligheten att använda karotter ska ses över och diskuteras av ledningen tillsammans med personalen och de boende/närstående.

Uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder sker under maj 2008.

Länsstyrelsens synpunkter på rättssäkerhet för de boende

Länsstyrelsen har granskat 25% av den sociala dokumentationen och konstaterar att den innehåller ett flertal brister som måste åtgärdas. Biståndsbeslut som ligger till grund för hur hjälpen ska genomföras är otydliga. Det framgår inte vilken hjälp den boende ansökt om, samt vilka insatser som beviljats och därigenom ska utföras.

Genomförandeplanerna ger ingen beskrivning av hur och när hjälpen ska utföras.

Åtgärdsplan

När någon enskild person ansökt om och beviljats insatsen vård- och omsorgsboende inkluderar ansökan och beslutet alla insatser den enskilde äldre behöver under dygnet att utföras inom ett vård- och omsorgsboende, vilket innebär att beställningen endast innehåller boende med heldygnssomsorg. Genomförandeplanen ska sedan ge en tydlig beskrivning av vad som behöver utföras, när och hur detta ska ske. Detta innebär att någon brist i biståndsbesluten inte kan åtgärdas.

All personal har fått utbildning i dokumentation under 2005/2006. Egna utbildare finns aktiva i verksamheten sedan 2007. Samtlig personal ska under våren 2008 få utbildning i ParaSoL (datadokumentationsprogrammet). Kopplingen till självbestämmande och delaktighet ska tydliggöras. Dokumentationen ska följas upp regelbundet under 2008 och kontroll ska göras att vad, när och hur insatser utförs tydligt framgår i genomförandeplanerna.

Ledning bedömer att det finns tid till dokumentation men att delar av personalen är dataovan och att det därför initialt tar lite längre tid än vanligt att dokumentera. Tid för att dokumentera kommer att schemaläggas från och med februari 2008.

Uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder sker under maj 2008.

Länsstyrelsens synpunkter på trygghet, säkerhet, integritet och information

Vid besöket framkom att det flyttat in en person med demenssjukdom på en enhet som inte avsedd för personer med demenssjukdom. Verksamheten och nämnden måste se över rutinerna om hur boende med demenssjukdom erbjuds rätt boendeform.

Informationen som är uppsatt bör ses över i de gemensamma lokalerna t.ex. markering av förrådsrum med ”skölj” och att ”boende får ej vistas i det gemensamma köket”.

Flera boende har identitetsband på sig runt handled. Flera boende visste inte varför man hade identitetsband på sig och uppgav att det vore bra om de kunde slippa ha det på sig. Verksamheten måste ta reda på de äldres önskemål och se till att det arbetet styrs utifrån de behoven. Vidare behöver verksamheten se över hur trygghet och säkerhet ska tillgodoses samtidigt som de boendes integritet respekteras.

Åtgärdsplan

Under slutet av november 2007 flyttade en demenssjuk person in på direkt direktiv av biståndshandläggaren med hänvisning till att de fysiska behoven var större än problematiken med demenssjukdomen. Detta för att få sina specifika omvårdnadsbehov tillgodosedda på bästa sätt.

Inom två, av enhetens åtta kök, fanns vid inspektionen skyltar med texten ”endast personal”. Bakgrunden till det var att flera boende under en längre tid druckit direkt ur mjölkpaketen i kylen, ätit kaviar direkt ur tuben etc. Efter konsultation med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och hygiensköterska föreslogs enheten skylta på detta sätt för att förhindra smittspridning och uppfylla livsmedelslagens krav på egenkontroll och hög hygienisk standard. Denna skyltning är nu borttagen. Istället kommer personalen att informera de boende och närstående om att, det av hygienskal, ej är lämpligt att de boende på avdelningen nyttjar avdelnings köket på detta sätt. Det finns även kokplattor och kylskåp i varje lägenhet som är avsedda för de boende.

Förrådsrum, expeditioner och tvättstugan är skyltat av bl.a. brandsäkerhetsskäl men också för att personalen ska kunna hitta i lokalerna på ett snabbt och bra sätt.

På rekommendation från tidigare MAS har boende, och anhöriga i vissa fall, tillfrågats om det går bra att de har identitetsband på sig. För att kunna bedriva en trygg och säker vård och omsorg för boende som i många fall lider av flera svåra sjukdomar med därtill behov av kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser, krävs att en säker identifiering är möjlig att genomföra. Mot denna bakgrund har enheten i samråd med MAS valt identitetsband som det säkraste tillvägagångssättet. Om länsstyrelsen kräver att identitetsband inte ska höra hemma i ett eget boende utan att vi i strid med de boendes och anhörigas vilja ska ta bort identitetsband och att hälso- och sjukvårdspersonalen istället ska förlita sig på ett foto av den boende vid identifieringen, så ska enheten rätta sig efter detta och identitetsband tas bort omgående. Om det däremot finns utrymme för att behålla detta säkra sätt för identifiering i samband med blodgivning, uppstart av infusioner, inkoppling av morfinpumpar eller administration av läkemedel och övriga receptbelagda mediciner, önskar enheten (med hänsyn tagen till den boendes eller närståendes vilja, den medicinska säkerheten och den boendes välbefinnande) behålla identitetsband på de boende som önskar detta.

Länsstyrelsens synpunkter på meningsfullhet

På några av enheterna umgås de äldre och personalen på ett naturligt sätt. På vissa av enheterna sitter flera boende ensamma i den gemensamma matsalen. Det är oftast tyst och tomt enligt de boende som länsstyrelsens representanter samtalat med.

Åtgärdsplan

Det finns rutiner för vardagsaktiviteter på enheten. Däremot finns det vissa tider under dagen då personalen kan vara upptagen med vårdarbete inne i lägenheterna och därför inte kan samtala med de boende. Enheten har rutinbeskrivningar för vad dag, kvälls- och nattpersonalen ska göra. Utöver detta finns det en särskild beskrivning över vilka uppgifter kontaktmannen har. Alla vardagsaktiviteter, såsom utevistelser, noteras i en särskild uppföljningsmall. Denna följs upp av ledningen månadsvis. Om någon boende deltagit i få eller inga vardagsaktiviteter, utan rimlig förklaring, kallas kontaktmannen till ett samtal med närmaste chef.

Det finns även tid för att gå ut med de boende och det finns redan idag rutiner för hur den sociala samvaron med de boende ska organiseras och se ut. Att det inte följs av enstaka personal beklagas och kommer att åtgärdas.

Uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder sker under maj 2008.

Länsstyrelsens synpunkter på kvalitetsarbetet

Enligt gällande lagstiftning ska alla verksamheter bedriva systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete. Den personal som länsstyrelsen talat med känner inte till att det pågår något kvalitetsarbete i verksamheten. Verksamheten måste se till att det förs systematiskt kvalitetsarbete samt att det skapas ett gemensamt arbets- och synsätt i hela huset. Flertalet av personalen har den utbildning som krävs för arbetsuppgifterna. Verksamheten och nämnden behöver se till att ledningen får kompetensutveckling inom socialtjänstens område.

Verksamhetens arbete ska utgå från de boendes behov utifrån socialtjänstlagen och inte av några andra t.ex. ekonomiska skäl som framkom vid besöket.

Personalen som tillfrågades känner inte till om det finns någon särskild hantering för klagomål utan hänvisar oftast till sjuksköterska eller enhetschef. Verksamheten måste se till att det för personal, boende och närstående är känt hur fel och brister hanteras.

Åtgärdsplan

Under hela 2007 har det pågått ett systematiskt kvalitetsarbete på flera nivåer:

1. En hel planeringsdag under våren 2007 handlade enbart om hur enheten skulle arbeta med sociala aktiviteter. Olika förslag och idéer fångades upp och dokumenterades. Detta resulterade bland annat i det omfattande kulturutbud som funnits i verksamheten under hela 2007.
2. Enheten har haft ett stående program för gruppgymnastik, filmvisning, pubaftnar, kaffestunder med olika teman, levande pianomusik, körsång och en rad andra aktiviteter, förutom de individuella insatser som alla kontaktmän erbjudit på avdelningen.
3. Enheten har under 2007 haft en arbetsterapeut och två sjukgymnastbiträden som på deltid gått runt på alla avdelningar för att aktivera de boende som så önskat. De har även stöttat personalen i att ge de boende en meningsfull vardag utifrån deras individuella behov.
4. Information om aktiviteterna finns anslaget på samtliga anslagstavlor som sitter inom alla avdelningar på enheten, det står i vår broschyr, i våra lägenhetspärmar och de nya boende får denna information muntligen vid inflyttningen.

5. Enheten har ett väl utvecklat system för klagomålshantering. Hur man som anhörig eller boende går till väga för att framföra klagomål finns anslaget i entréerna, i lägenhetspärmarna samt i enhetens garantier som finns väl synliga i informationshyllan i entréerna samt på hemsidan på nätet.
6. På alla veckovisa frukostmöten, då alla personal samlas, finns kvalitet som en stående punkt. Kvalitetsfrågor diskuteras då och följs upp. Protokoll finns. Det finns även ett kvalitetsråd där alla avvikelser, fallskaderapporter och andra kvalitetsavvikelser diskuteras och följs upp regelbundet. Utöver detta hålls också arbetsplatsträffar varje månad, anhörigråd fyra gånger per år samt anhörigmöten regelbundet. Även på sjuksköterskornas möten och samverkansmötena med de fackliga organisationerna diskuteras kvalitetsfrågor. Där diskuteras även eventuella inkomna klagomål och uppföljning av dessa.

Kvalitetsarbetet under år 2008 fortsätter enligt samma policy/rutin som under år 2007.

Länsstyrelsens synpunkter på jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv

Jämställdhetsintegrering är den strategi som valts för att uppnå den jämställdhetspolitik som regering och riksdag ställt sig bakom. Jämställdhetsintegrering innebär att verksamheten bedrivs så att tjänster och den service som erbjuds medborgarna svarar väl mot kvinnors som mot mäns utgångspunkter och behov (SOU 2007:15).

På Tussmötegårdens finns inga rutiner eller riktlinjer för jämställdhetsintegrering.

Könsuppdelad analys genomförs inte vid uppföljningar, men statistik utifrån ålder och kön utförs. Det saknas handlingsplaner för hur personalen ska agera vid situationer med våldutsatta äldre kvinnor.

Åtgärdsplan

Ledningen och personalen på enheten har ingen specifik utbildning inom området jämställdhetsintegrering. Det finns dock handlingsplaner för hur personalen ska agera vid hot och vålds situationer, men inte specifikt för våldutsatta kvinnor.

Frågan om utbildning har lyfts till förvaltningen eftersom den kompetensen inte går att hitta inom verksamheten.

Förvaltningens ”arbetsplan för kvinnofrid” samt ”jämställdhets - och mångfaldsplan” är kända av ledningen på enheten.

Ledningen på enheten kommer att följa upp arbetet med jämställdhetsintegreringsarbetet under våren 2008.

Förvaltningens förslag och synpunkter

Förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan för att komma tillrätta med påpekade brister. I ärendet beskrivs påpekade förbättringsområden med åtgärdsplan.

Förvaltningen föreslår nämnden godkänna rapporten med åtgärdsplanen samt att tjänsteutlåtandet lämnas som yttrande till Länsstyrelsen i Stockholms län.

Bilaga

- Tillsynsrapport Dnr 7010-2007-114022; Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende, Enskede - Årsta - Vantörs stadsdelsnämnd den 29 november 2007.