



Handläggare: Gunweig Högberg  
Telefon: 08-50820505

Till  
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

## **Tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen av Rågsveds servicehus**

Yttrande över remiss från Länsstyrelsen i Stockholms län, beteckning  
7010-09-56835.

### **Förvaltningens förslag till beslut**

1. Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar till Socialstyrelsen, Tillsynsavdelningen, Tillsynsregion öst, 106 30 Stockholm.

BrittMarie Kyndel  
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring  
Äldreomsorgschef

### **Sammanfattning**

Länsstyrelsen har genomfört tillsyn av Rågsveds servicehus. Granskningen har omfattat omsorgens innehåll, intern och externa samverkan, handläggning och dokumentation, kompetens samt planering och styrning. De brister som påtalas gäller handläggning och dokumentation, rutiner för samverkan och samarbete samt rutiner för att fortlöpande kontroller av rätt bemanning. På grund av det förbättringsarbete som pågår inom enheten väljer länsstyrelsen att inte rikta kritik.

### **Bakgrund**

Länsstyrelsen har under hösten 2009 granskat 10 servicehus i Stockholms län, däribland Rågsveds servicehus. Tillsynens resultat har tilldelats nämnden för yttrande senast 2010-01-18. Svarstiden har förlängts till 2010-02-22.

## Ärendet

Syftet med tillsynen var att granska om de äldre med stora och omfattande behov har inflytande över omsorgens innehåll. Målgruppen är äldre personer med stora och omfattande behov av insatser.

Orsaken till tillsynen är inkomna klagomål till Länsstyrelsen om att äldre personer på servicehus med stora och omfattande behov av insatser inte får sina behov tillgodosedda.

## Metod

Tillsynen genomfördes genom intervju med enhetschef/biträdande enhetschef, tre vårdpersonal och två biståndshandläggare. Samtal har förts med ett fåtal brukare. Dessutom har en enkät om insatsernas innehåll lämnats till de tolv brukare som har störst omvårdnadsbehov och till deras kontaktmän. Åtta personakter i ett urval av tolv har granskats.

Vid granskningen har Länsstyrelsen använt de nationella bedömningskriterier som utgår från gällande lagstiftning och normering. Dessa kriterier är ett verktyg för tillsyn av kvalitet och rättssäkerhet inom äldreomsorgen

Bedömningskriterier har följande indelning:

- Omsorgens innehåll
  - Den enskilde har inflytande över omsorgens innehåll.
  - Den enskildes integritet respekteras.
  - Den enskildes behov av meningsfull och aktiv tillvaro beaktas.
  - Den enskildes behov av trygghet beaktas.
  - Den enskilde har inflytande över sin måltidssituation.
- Intern och externa samverkan
  - Socialnämnden har rutiner för samverkan och samarbete som gäller målgruppens behov.
  - Verksamheten har rutiner för samverkan och samarbete som gäller den enskildes behov.
- Handläggning och dokumentation
  - Verkställighet av beslut dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt.
  - Beslut om bistånd följs upp.
  - Genomförandeplanen utgår från biståndsbeslutet och den enskildes önskemål.
  - Genomförandeplanen konkretiserar hur beslutade insatser ska genomföras.
  - Genomförandet av ett beslut om insats dokumenteras fortlöpande.



- Personalens kompetens  
Personalen har den utbildning och kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.  
Verksamheten behov av kompetensutveckling tillgodoses för att möta den enskildes behov av stöd och omsorg.
- Planering och styrning  
Verksamheten har uppföljningsbara mål utifrån SoL.  
Verksamheten har den bemanning som behövs för att tillgodose god kvalitet i omsorgen.  
Verksamheten har rutiner för att identifiera och hantera fel och brister för att utveckla kvaliteten i verksamheten.  
Enskild verksamhet har rutiner för hantering av anmälningar om allvarliga missförhållanden (Lex Sarah).  
Verksamheten samlar in och använder synpunkter och klagomål i syfte att utveckla kvaliteten i verksamheten.

### **Ärendets beredning**

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2010-02-05.

### **Länsstyrelsens redovisning och bedömning av tillsynen samt förvaltningens förslag till åtgärder**

#### **Omsorgens innehåll**

##### Inflytande

##### *Synpunkter som framkom*

Flertalet brukare uppger att de varit delaktiga i planeringen av den hjälp de får. Det fungerar bra när ordinarie personal arbetar men sämre med vikarier.

Språkförståelsen är ibland dålig vilket kan skapa missförstånd. Informationen om de aktiviteter som anordnas i huset är ibland bristfällig för de som ej visats utanför sin lägenhet i så stor utsträckning.

##### Integritet och trygghet

##### *Synpunkter som framkom*



Brukarna anser att de får dålig information när ordinarie personal inte är i tjänst. De menar också att de inte alltid kan påverka när önskemål finns om manlig eller kvinnlig personal för personlig omvårdnad.

Brukarna känner till sin kontaktman och är trygga med boendet. Ibland kan situationer när andra brukare larmar på hjälp upplevas som stressande.

#### Måltider och meningsfull och aktiv tillvaro

##### ***Synpunkter som framkom***

De tillfrågade brukarna är generellt nöjda med matens kvalitet men när matlåda väljs ges ej möjlighet att ta del av den fina salladsbuffen i restaurangen. Det händer inte så mycket på helgerna. Brukarna uttrycker dessutom att de ej känner till att de kan påverka utbudet av aktiviteter.

##### ***Länsstyrelsens bedömning***

Den äldre behöver få mera inflytande över omsorgens innehåll, att insatser som utlovas verkligen lämnas, att tider hålls och att information om eventuella förändringar lämnas. Rutiner för bättre samverkan mellan beställare och utförare behöver utformas.

Länsstyrelsen tycker att enheten har utvecklat arbetet med att erbjuda aktiviteter och att behovet av en meningsfull och aktiv tillvaro beaktas. De lyfter även fram att måltiderna kan intas i gemenskap med andra.

Nämnden behöver säkerställa att den äldre får information om sina rättigheter och om vilka möjligheter till inflytande över omsorgens innehåll den har. Även inflytande på gruppnivå kan utvecklas mera.

##### ***Förvaltningens åtgärder***

I enhetens rutin för upprättande av genomförandeplan framgår tydligt att genomförandeplanen skall utarbetas i samråd med brukaren och/eller dennes företrädare. Enhetschef/samordnare genomför stickprovskontroller av att kontaktmannen uppgett huruvida brukaren eller dess företrädare har haft inflytande.

Från och med december 2009 får alla brukare informationsblad i brevlådan om vilka aktiviteter som erbjuds inom den öppna dagverksamheten ”Salongerna” under nästkommande vecka.

Under hösten 2009 har alla brukare haft möjlighet att påverka utbudet av aktiviteter genom att besvara en enkät. Ledningen har ett bra och kontinuerligt samarbete med enhetens förtroenderåd som bland annat fungerar som ”bollplank” vid upprättandet av den årliga verksamhetsplanen. Förtroenderådet bevakar



brukarnas intressen. Boendeträffar hålls cirka fyra gånger/år där husfrågor behandlas och information ges.

Inom enheten finns ett matråd där representanter för brukarna ingår.

För att öka tryggheten och minska stressen för brukarna när larmanrop sker kommer styrningen av trygghetslarmen att ses över genom att larmen fördelas i mindre sektioner, dvs våningsvis. Idag går larmanrop från 36 lägenheter ut till hela arbetsgruppens telefoner.

Rutiner för att säkra information om förändringar som sker under dagen samt om vem som planeras utföra insatserna nästkommande dag har utformats och delgivits alla brukare inom servicehuset.

### **Intern och extern samverkan**

#### ***Synpunkter som framkom***

Inga synpunkter är angivna.

#### ***Länsstyrelsens bedömning***

Nämnden behöver säkerställa rutiner för samarbete kring den äldres behov av insatser och att dessa rutiner följs upp och utvärderas.

Det är särskilt viktigt med samverkan mellan beställare och utförare. Diskussion måste föras om hur detaljerade beställningar och beslut av insatser ska vara för att ge utrymme för anpassningar utifrån den äldres dagsform.

#### ***Förvaltningens åtgärder***

Rutin har tagits fram för hur samverkan ska ske mellan beställarenheten och servicehuset. Varje månad följs beställda insatser kontra utförda insatser upp. Avstämning sker inför varje månadskörning i Paraplysystemet.

Rutiner för hur samverkan med aktuell biståndshandläggare ska ske har utarbetats. Rutinen klargör bland annat hur personalen ska agera vid förändringar av brukares hjälpbehov. (Kontaktman informerar enhetschefen omgående som i sin tur kontaktar biståndshandläggaren).

Gemensamma träffar med biståndshandläggare hålls för att utveckla samverkan, arbetssätt och metoder samt öka förståelsen för varandras roller.

### **Handläggning och dokumentation**

#### ***Synpunkter som framkom***

Inga synpunkter finns angivna.



### ***Länsstyrelsens bedömning***

**Nämnden behöver** vidta åtgärder för att utveckla dokumentationen och genomförandeplan som beskriver den boendes behov och önskemål utifrån en helhetssyn, under hela dygnet. Med helhetssyn menas inte bara insatser av praktisk karaktär utan även insatser av social, psykologisk och existentiell karaktär. Den löpande dokumentationen saknas nästan helt.

### ***Förvaltningens åtgärder***

#### Beställarens dokumentation

Äldreomsorgens beställarenhet har nedskrivna rutiner för vad som ska finnas med i utredning, beslut och uppföljning av ett ärende. Regelbundna metodmöten och planeringsdagar genomförs för att utveckla och förbättra rutiner. Efter de brister som påvisats av Länsstyrelsen kommer beställarenheten att genomföra aktgranskning samt säkerställa hur uppföljning av beslutade insatser ska ske och hur beställning av insatser till utförarna ska utformas.

I samband med nyprövning som sker minst en gång per år genomförs en kvalitetsmätning. Från och med 2009-12-01 har två biståndshandläggare avdelats för nyprövning och omprövning av ärenden med omfattande omvårdnadsbehov i höga nivåer. Övriga biståndshandläggare hanterar nyprövning av övriga ärenden.

#### Utförarens dokumentation

Alla brukare inom Rågsveds servicehus har idag en aktuell genomförandeplan. Enhetschefen har under året kontrollerat att varje brukares genomförandeplan överensstämmer med biståndsbeslutet. Fortsatta stickprovskontroller kommer att genomföras. Genomförandeplanerna innehåller hur, när och av vem insatserna ska utföras. Enheten arbetar fortlöpande med att vidareutveckla dokumentationen och här ingår att utveckla den löpande dokumentationen. Äldreomsorgen har tidigare till stadsdelsnämnden presenterat strategier för att utveckla den sociala dokumentationen inom samtliga enheter. En rapport om effekterna av dessa strategier kommer att redovisas till nämnden under våren 2010.

För att främja helhetssynen över brukarens totala behov, öka nattpersonalens delaktighet i upprättandet av genomförandeplanen och förbättra kontakten mellan dag- och nattpersonal har nattpersonalen knutits till vissa våningsplan.

Arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen fortgår inom servicehuset. Planering finns för att medarbetarna ska utbildas i hur samtalet med brukaren ska gå till i samband med att en genomförandeplan upprättas.

Inför det årliga medarbetarsamtalet sker genomgång av den dokumentation som varje medarbetare gjort för några brukare. Behovet av individuellt stöd för medarbetarna i dokumentation varierar och stöd kommer att ges även framledes.



## **Kompetens**

### ***Synpunkter som framkom***

Inga synpunkter är angivna.

### ***Länsstyrelsens bedömning***

Det är positivt att enheten jobbat med kompetensutveckling och att man deltagit i "Kravmärkt yrkesroll" men det råder oklarhet i om de sex yrkeskraven som det valideras utifrån motsvarar innehållet i omvårdnadsprogrammet. Verksamheten har uppföljningsbara mål.

### ***Förvaltningens åtgärder***

Samtliga medarbetare inom Rågsveds servicehus har validerats enligt yrkeskraven i "Kravmärkt yrkesroll". Resultatet har utmynnat i en individuell kompetensutvecklingsplan.

Det är viktigt att poängtera att "Kravmärkt yrkesroll" ska vara ett komplement till bland annat omvårdnadsutbildning, inte ett alternativ.

Drygt 93% av servicehusets medarbetare har någon form av grundutbildning (vårdbiträde/undersköterska). Drygt hälften av medarbetarna har motsvarande undersköterskeutbildning. Under våren 2010 kommer tre medarbetare att delta i påbyggnadsutbildning till grundutbildningen. En medarbetare kommer att delta i grundutbildning.

## **Planering och styrning**

### ***Synpunkter som framkom***

Någon uppger att personalen är otillräcklig och alltför hårt pressade. De tillfrågade brukarna känner till hur de gör om de vill framföra klagomål och synpunkter.

### ***Länsstyrelsens bedömning***

Det behöver säkerställas att det system som används för att bedöma ersättningen till utföraren säkerställer att den enskildes behov tillgodoses med god kvalitet och säkerhet.



Länsstyrelsen påpekar att det är viktigt att personalen har tid för att diskutera etik, värderingar och förhållningssätt utifrån ett brukarperspektiv.

System för anmälan om allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah, klagomål samt fel och brister finns. Det är viktigt att verksamheten systematiskt och regelmässigt säkerställer att personalen har kunskap om vilket ansvar de har att hantera dessa system och hur de förhåller sig till varandra. Enheten har uppföljningsbara mål.

### ***Förvaltningens åtgärder***

Enheten följer upp utförda timmar i förhållande till beställda timmar utifrån en särskilt framtagen mall en gång i månaden. De timmar som är beställda skall överensstämma med antalet personaltimmar, alltså en beställd timme skall motsvara en utförd timme. Tid för dokumentation är schemalagd.

En gång var tredje vecka har alla medarbetare reflektionstid inlagd på schemat där etik och förhållningssätt diskuteras.

### **Rutiner för fel och brister, Lex Sarah och klagomål och synpunkter**

Enheten har system för synpunkter och klagomål, rutiner för Lex Sarah och system för att fånga upp fel och brister. Kontinuerligt sker genomgång med medarbetarna av dessa rutiner och system. Enheten har en årsplanering (årshjul) av alla verksamhetsdelar som ska utföras.

## **Bilagor**

1. Tillsynens resultat.