



Handläggare: Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Tillsyn enligt socialtjänstlagen av Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende

Svar till socialstyrelsen, dnr 35706/2010

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar till socialstyrelsen.

Lena Holmdahl
Tf stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Äldreomsorgschef

Sammanfattning

Socialstyrelsen utförde oanmälda inspektioner på särskilda boenden för personer med demenssjukdom natten mellan den 8 och 9 november 2010 inom 48 slumpmässigt utvalda kommuner. Syftet med granskningen har varit att uppmärksamma om personer på demensboenden får sina behov av trygghet och säkerhet tillgodosedda avseende inläsning och personalbemanning nattetid. Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende är en av de enheter som granskats. Förvaltningen redovisar här de åtgärder som vidtagits utifrån påvisade brister gällande inläsning och personalbemanning. Personalbemanningen nattetid har utökats från och med den 21 januari 2011 och samtliga plan är bemannade nattetid. Personalen har därmed även nattetid uppsikt över dörren till



våningsplanet och kan snabbt hjälpa den boende som eventuellt önskar öppna dörren.

Rutin för skadeprevention och skyddsåtgärder, upprättad av stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska inom ramen för ledningssystemet för kvalitet enligt HSL, tillämpas inom enheten. Rutinen bifogas.

Den lokala rutin vid användning av dörrlås inom enheter där personer med demenssjukdom vistas i Enskede-Årsta-Vantör som finns kommer att ses över och vid behov kompletteras. I detta ingår även att tydliggöra för alla medarbetare hur de ska agera vid olika situationer.

Rutinerna kommer under februari 2011 att förankras på arbetsplatsträffar för alla medarbetare för att tydliggöra arbets- och förhållningssätt vid dessa situationer.

Förvaltningen har påbörjat arbetet med att se över att ledningssystemet säkerställer rutiner för fortlöpande kontroll av att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag.

Förvaltningen undersöker även möjligheten att byta lås- och larmanordningar på entrédörrar.

Arbetet med detta beräknas vara klart under våren 2011.

Bakgrund

Socialstyrelsen har efter genomförd tillsyn av Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende överlämnat sitt beslut till stadsdelnämnden. Redovisning av vidtagna åtgärder utifrån beslutet ska lämnas senast den 14 februari 2011. Svarstiden har förlängts till den 24 februari 2011.

Ärendet

Socialstyrelsen utförde oanmälda inspektioner på särskilda boenden där minst en avdelning/enhet har varit särskilt avdelad för personer med demenssjukdom. Inspektionen genomfördes natten mellan den 8 och 9 november 2010 inom 48 slumpmässigt utvalda kommuner. Syftet med granskningen har varit att uppmärksamma om personer på demensboenden får sina behov av trygghet och säkerhet tillgodosedda avseende inlåsning och personalbemanning nattetid. Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende är en av de enheter som granskats. Inspektionen har genomförts genom observation och intervjuer med omvårdnadspersonal. Förvaltningen har faktagranskat och godkänt beslutsunderlaget.

Socialstyrelsens redovisning av tillsynen

Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende omfattar totalt 45 boende med en indelning i fem enheter/boendep lan med nio boende per plan. Inspektionen gjordes

på plan fem. Den aktuella natten arbetade fyra personal med ansvar för de fem enheterna/planen. Personalen skulle förutom omsorgsarbetet utföra städning av allmänna utrymmen och personaltoaletter samt sköta de boendes tvätt.

Inlåsning

Vid inspektionen framkom att personalen inte låser de boendes lägenhetsdörrar. De boende som själva kan hantera att låsa och låsa upp sin lägenhetsdörr sköter detta själva. Personalen kände till vilka som klarade att själva ta sig ut ur sina lägenheter. Larm fanns i lägenheterna och på enhetens dörr. Om någon boende vill lämna enheten försöker personalen avleda detta.

Enhetens dörr var låst med kodlås. Enligt personalen klarade inte de boende att låsa upp enhetens dörr. Personalens kände inte till om det fanns fastställda rutiner kring/lås/inlåsning. Personalen hade inte alltid uppsikt över dörren så att man snabbt kunde hjälpa en person som önskade öppna dörren.

Bemanning

Vid inspektionen framkom att de boende vid flera tillfällen per natt lämnades utan tillsyn med dörren till enheten låst. Personalen måste lämna plan fem för tillsyn av den enhet som var obemannad. Tillsynen skedde oftast en gång i timmen men kunde variera beroende på hur situationen var på de övriga enheterna. Enheterna lämnades även obemannade när behov av dubbelbemanning på annan enhet fanns. Personalen uppgav att mer personal sätts in när någon vårdas i livets slutskede. Ingen arbetsledare fanns på plats under natten utan en av personalen fungerade som samordnare. Sjuksköterska fanns inte på plats utan kunde nås per telefon. Personalen gav omsorg till boende på flera våningsplan och man hade inte en kontinuerlig tillsyn av de boende.

Socialstyrelsens bedömning

- Rutin gällande inlåsning/låsta dörrar saknas
- Personalen har inte alltid möjlighet att ha sådan uppsikt över enhetsdörren att man ser om någon vill lämna enheten
- De boende lämnas utan tillsyn på en låst enhet
- Bemanningen var inte tillräcklig för att tillgodose de boendes trygghet och säkerhet

Med anledning av de brister som identifierats ska stadsdelsnämnden säkerställa

- att de boende är skyddade mot frihetsberövande
- att ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag



Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd den 11 februari 2011.

Förvaltningens synpunkter och förslag

När socialstyrelsen genomförde sin tillsyn gällde en särskild rutin nattetid eftersom enheten bemannades med fyra personal/natt för de fem våningsplanen. Rutinen innebar att personal alternerade mellan planen så att varje plan var obemannat under högst en timme i sträck och under högst två tillfällen/natt. Direkt efter den obemannade timmen genomfördes enskild tillsyn av varje boende och detta noterades på särskild signeringslista.

Utifrån de brister som socialstyrelsens anför har följande åtgärder vidtagits: Personalbemanningen har utökats från och med den 21 januari 2011 och samtliga plan är bemannade nattetid. Personalen har därmed även nattetid uppsikt över dörren till våningsplanet och kan snabbt hjälpa den boende som eventuellt önskar öppna dörren.

Rutin för skadeprevention och skyddsåtgärder, upprättad av stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska inom ramen för ledningssystemet för kvalitet enligt HSL, tillämpas inom enheten. Rutinen bifogas.

Den lokala rutin vid användning av dörrlås inom enheter där personer med demenssjukdom vistas i Enskede-Årsta-Vantör som finns kommer att ses över och vid behov kompletteras. Rutinen bifogas.

I detta ingår även att tydliggöra för alla medarbetare hur de ska agera vid olika situationer.

Rutinerna kommer under februari 2011 att förankras på arbetsplatsträffar för alla medarbetare för att tydliggöra arbets- och förhållningssätt vid dessa situationer.

Förvaltningen har påbörjat arbetet med att se över att ledningssystemet säkerställer rutiner för fortlöpande kontroll av att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag.

Förvaltningen undersöker även möjligheten att byta lås- och larmanordningar på entrédörrar.

Arbetet med detta beräknas vara klart under våren 2011.

Bilagor

- Socialstyrelsens beslut, dnr 3570672010.
- Lokala riktlinjer för skadeprevention och skyddsåtgärder, daterad 2010-12-15.
- Lokala riktlinjer vid användning av dörrlås inom enheter där personer med demenssjukdom vistas i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.