



## **Handlingsplan och kvalitetssäkring av åtgärder inom äldreomsorgen i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd med anledning av tillsynsrapport från Länsstyrelsen i Stockholm**

### **Bakgrund**

Länsstyrelsen i Stockholm har efter en inspektion genomförd vid Hässelby Gårds äldreboende, ålderdomshemsenheterna C1 och C2, riktad allvarlig kritik mot, dels brister i verksamheten, dels mot myndigheten. Nämnden och förvaltningen ser mycket allvarligt på kritiken och har därför tagit fram denna handlingsplan som innehåller åtgärder och uppföljning för att kvalitetssäkra genomförda åtgärder. Förvaltningen gör bedömningen att hela ålderdomshemsverksamheten påverkas och att även stadsdelens övriga boenden kan beröras för att kunna genomföra de förändringar som Länsstyrelsen har påpekat. I anslutning till Länsstyrelsen inspektion gavs återkoppling till den biträdande avdelningschefen som under vecka 16 redogjorde för stadsdelsdirektören vilket arbete som pågår för att förbättra inom de områden som lyfts fram i inspektionen. Bilaga 3 och 4.

Vid ett möte på Länsstyrelsen vecka 17, 27/4, tog nämndens ordförande och förvaltningsledningen del av kritiken.

Lennart Keberg  
avdelningschef

<b>(K)ritik/(Å)tgärd</b>	<b>Genomförs</b>	<b>Kvalitetssäkras genom uppföljning</b>
<p>Å: Ett informationsmaterial arbetas fram inom äldreomsorgsavdelningen. Bilaga 2. <i>Ansvarig: avdelningschefen</i></p>	v. 17	Materialet presenteras för delar av äldreomsorgens enhetschefer, v. 18 som ger återkoppling på att materialet fungerar.
<p>Å: Med utgångspunkt i materialet ges information till personalen, vid enheterna C1 och C2 om Länsstyrelsens kritik. <i>Ansvarig: avdelningschefen och bitr. enhetschefen</i></p>	v. 20 och 22	Samtlig personal, så när som på en, deltog. All personal får det material som använts vid informationen.
<p>Å: Information till anhöriga på enheterna C1-C3 om Länsstyrelsens tillsyn vad avser personer med dement beteende och vilka åtgärder som planeras. <i>Ansvarig: avdelningschefen</i></p>	v. 23 - 24	Inbjudan till informationsmöte skickas till samtliga anhöriga och gode män som är relaterade till dem som bor på enheterna C1-C3. Avdelningschefen, enhetschefen, de biträdande enhetscheferna och chefen för myndigheten deltar samt utbildningsansvarig ssk och personal som ska arbeta med uppföljning (samordnare). 28 personer deltog på mötet varav några boende. Länsstyrelsens rapport delades ut.
<p>Å: Synpunkter, klagomål och förslag till förbättringar samlas in på mötet med anhöriga. <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p>	v. 24	Materialet som samlades in på mötet sammanställs och skickas till dem som närvarat och kommer att användas i det fortsatta arbetet.
<p>K: Personal som befinner sig i personalrummen på våningsplanen upplevs inte som tillgänglig. Å: Rummen avvecklas som pausrum. All personal som finns på enheten ska vara tillgänglig för de boende och anhöriga. <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p>	v. 24	Frågan tas upp på enhetsgrupp för beslut. Ett nytt användningsområde för rummen beslutas. <i>Ansvarig: enhetschefen</i> Rummen möbleras om så att de är tillgängliga både för boende och personal. Vilrum för personal kommer att finnas på annan plats i fastigheten (BV).
<p>K: Vissa i personalen brister i bemötande gentemot boende och anhöriga. Å: Vidareutbildning i bemötande. Se bilaga 4. <i>Ansvarig: utb.ansvarig ssk</i></p>	Påbörjades våren 06.	Följs upp på APT (arbetsplatsträffar) och i Enhetsgrupp i första hand t.o.m. årets slut. <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i>

<b>(K)ritik/(Å)tgärd</b>	<b>Genomförs</b>	<b>Kvalitetssäkras genom uppföljning</b>
<p>K: Många personal har svårigheter att förstå det svenska språket,            Å: Utbildningsinsatser har genomförts och kommer att fortsätta genomföras. Alla talar svenska i alla lägen för att undanröja missförstånd.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>	<p>Har pågått i Kompetensfondens regi.            Fortsätter i nya former hösten - 06.</p>	<p>Se till att personal som behöver förstärkt svensk kunskap uppmuntras att delta i utbildningsinsatser. Uppföljning sker i samband med medarbetarsamtal.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>
<p>K: Brister i personalens engagemang.            Å: Stärka personalens självkänsla och minska deras rädsla att inte räcka till genom värdegrundsarbete.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>	<p>Pågår.</p>	<p>Följs upp på APT (arbetsplatsträffar) och i Enhetsgrupp i första hand t.o.m. årets slut.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>
<p>K: Tillvaron har inte upplevts som meningsfull.            Å: personal på C1 tillsatt för att viss tid enbart arbeta med aktiviteter. Plussjobb anställs samt 1 ½ tjänst som arbetar enbart med aktiviteter</p>	<p>Pågår            Från aug omplaceras 1 ½ tjänst</p>	<p>Aktiviteter skrivs in i kontaktpärmarna.  <i>Ansvarig: kontaktperson</i>            Uppföljning:  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen eller den denne utser</i></p>
<p>K: Det har varit brister i serviceinsatserna            * städning            * tvätt            Å: Det skall tydligt stå i kontaktpärmen när och hur ofta och vilka dagar det skall utföras</p>	<p>pågår</p>	<p>Kontaktpärmarna följs upp 1ggr/mån  <i>Ansvarig: Samordnaren på C1 och C2</i></p>
<p>K: Larmet har inte fungerat tillfredsställande            Å: Care Tech larmfirman har vi gjort upp rutiner med hur vi skall göra vid fel            K: Bärbara larm sätts inte på dem som behöver det.            Å: personal som arbetar med morgon omvårdnad är ansvarig att larm sätts på.</p>	<p>V 20</p>	<p>Personal i receptionen är vår kontaktperson till Care Tech            Tydliga rutiner och information ges till alla vikarie.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen eller den denne utser</i></p>

<b>(K)ritik/(Å)tgärd</b>	<b>Genomförs</b>	<b>Kvalitetssäkras genom uppföljning</b>
<p>K: Rutiner och blanketter för klagomålshandling är inte fullt ut kända bland personalen.            Å: Genomgång av rutiner för klagomålshandling.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>	<p>Pågår.</p>	<p>Alla kontaktpersoner sätter in en blankett i varje kontaktpärm.            Följs upp på APT (arbetsplatsträffar) och i Enhetsgrupp i första hand t.o.m. årets slut.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen eller den denne utser</i></p>
<p>K: Rutiner och intentioner kring Lex Sarah är inte kända inom organisationen.            Å: Genomgång av rutiner för Lex Sarah.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen</i></p>	<p>Pågår.</p>	<p>Frågan tas upp och ”fickfolder” visas alltid vid APT i första hand t.o.m. årets slut.  <i>Ansvarig: bitr. enhetschefen eller den denne utser</i></p>
<p>K: Många brister har varit svåra att åtgärda över tid.            Å: En checklista (Bilaga 6), som tar upp de områden Länsstyrelsen har tillsynat, för verksamhetsuppföljning tas fram och börjar tillämpas fr.o.m. okt. 2006.</p>	<p>Utkast v. 24</p>	<p>Uppföljning sker i april och oktober årligen och redovisas till enhetens ledning månaden efter uppföljningen genomförs.  <i>Ansvarig: sektionsschefen för myndighetsutövningen eller den denne utser</i></p>
<p>Förhandla med Micasa om att renovera gemensamma utrymmen på enheterna C1-C3.  <i>Ansvarig: Chefen för Lokalsektionen och enhetsschefen</i></p>	<p>Påbörjas v. 26</p>	<p>Genomförs på de enheter som inte berörs av en större förändring.</p>
<p>K: Kvaliteten på maten är dålig och matsituationen är inte stimulerande.            Å:            * Kontinuerliga kontakter med restauratören.            * Matråd.            * Individuella måltidskompletteringar.            * Utbildningsinsatser och köksansvariga.</p>	<p>Pågår.  Pågår.  Pågår.</p>	<p>Protokoll förs i kontakten entreprenören så att uppföljning kan ske. Matrådets synpunkter dokumenteras och tas upp med entreprenören.  <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p>
<p>K: Brister i personalens kunskaper om demens-tillstånd.            Å: utbildningsansvarig har kurser samt att externa utbildning på Silviahemmet</p>	<p>Pågår till viss del</p>	<p>Vi har anställt en lärare som enbart arbetar att utbilda personalen på Hässelgården. Läraren är expert på demensfrågor.  <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p>

<b>(K)ritik/(Å)tgärd</b>	<b>Genomförs</b>	<b>Kvalitetssäkras genom uppföljning</b>
<p>K: Brister i personalens kunskaper om hälso- och sjukvårdstillstånd.            Å: alla enheter har fast anställda sjuksköterskor som handleder.</p>	<p>Åtgärdat</p>	<p>SSK har dagligen rapport och uppföljning  <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p>
<p>K: Det har funnits brister i kontinuiteten i sjuksköterskebemanningen            Å: En funktion som samordnande sjuksköterska har inrättats. Det har även varit lättare att rekrytera tillsvidareanställda.</p>	<p>Åtgärdat</p>	
<p>K: Det har funnits brister i kontinuiteten i läkarinsatserna.            Å: Diskussioner, bl.a. genom MAS, förs kontinuerligt med vårdcentralen.</p>	<p>Pågår</p>	<p><i>Ansvarig: avdelningschefen, enhetschefen och MAS</i></p>

<b>(K)ritik/(Å)tgärd</b>	<b>Genomförs</b>	<b>Kvalitetssäkras genom uppföljning</b>
<p>K: Personer med dement beteende/demenssjukdom bor inom samma enhet som personer utan demenshandikapp.</p> <p>Å: Utredning om förutsättningar för omvandling av ålderdomshemsplatser till grupp-boende för personer med demens: <i>Ansvarig: avdelningschefen</i></p>	<p>Påbörjas v. 26 eller när samråd skett med anhörig och boende.</p> <p>v. 25-27</p> <p>sept. 06</p> <p>Sept. 06</p> <p>Okt. 06</p> <p>Nov. 06</p> <p>Nov. 06</p> <p>Nov. – Dec. 06</p> <p>Jan. 07</p> <p>Feb. 07</p> <p>Jan.-Feb. 07</p> <p>Feb. 07</p> <p>Mar. 07</p>	<p>Inventering av antal personer som bor inom ålderdomshem C1-C3 och som har dement beteende. <i>Ansvarig: sektionschefen för biståndssektionen</i></p> <p>Tillsamman med Micasa utreda förutsättningarna för ombyggnad av enheterna C1-C3 och upprustning. <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p> <p>Informera anhöriga om tänkbara konkreta förändringar inom ålderdomshemsverksamheten och vilka boende som kan beröras. <i>Ansvarig: enhetschefen</i></p> <p>Tillfråga anhöriga om de kan medverka till att behövlig utredningar görs för att avgöra graden av demenshandikapp. <i>Ansvarig: sektionschefen för biståndssektionen</i></p> <p>Behov av evakuering pga ombyggnation utreds. <i>Ansvarig: Lokalsektionen och avdelningschefen</i></p> <p>Ta fram ett underlag för beslut om omvandling till ett eller flera gruppboenden till stadsdelsnämnden. Omvandlingen förankras i kommunstyrelsens genomförandegrupp. <i>Ansvarig: Lokalsektionen och avdelningschefen</i></p> <p>Stadsdelsnämnden fattar beslut om att utreda kostnaderna för omvandlingen. Inriktningsbeslut. <i>Ansvarig: Lokalsektionen och avdelningschefen</i></p> <p>Micasa tar fram kalkyl för ombyggnation. <i>Ansvarig: Lokalsektionen och avdelningschefen</i></p> <p>Stadsdelsnämnden beslutar om att begära medel hos kommunstyrelsen, för omvandlingen. Genomförandebeslut. <i>Ansvarig: Stadsdelsnämnden.</i></p> <p>Planera för ombyggnation och flytt inom enheterna. <i>Ansvarig: sektionschefen för biståndssektionen och bitr. enhetschefen</i></p> <p>Micasa upphandlar och genomför ombyggnation.</p> <p>Bemanna de nya enheterna med personal med adekvat utbildning</p> <p>Ev.nya biståndsbeslut fattas.</p> <p>Förbereda och genomföra flytt</p>

**AE**

SID 7 (6)