



Hässelby-Vällingby Stadsdelsnämnd
Hässelby torg 20-22
165 55 Hässelby



Pensionärstid

Tillsyn av Hässelby Gårds Äldreboende, enheterna C1 och C2

Ormängsgatan 10, 165 56 Hässelby

Huvudman Hässelby-Vällingby Stadsdelsnämnd, Stockholms stad

Beslut

Länsstyrelsen riktar allvarlig kritik mot Hässelby-Vällingby Stadsdelsnämnd för brister på enheterna C1 och C2 på Hässelby Gårds äldreboende när det gäller blandningen av demenssjuka och icke demenssjuka boende. Länsstyrelsen riktar även allvarlig kritik mot nämnden för brister när det gäller bemötande, trygghet och säkerhet, social stimulans och miljö.

Länsstyrelsen begär ett yttrande där det framgår hur nämnden ämnar åtgärda kritiken. Yttrandet ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast den 14 juli 2006.

Länsstyrelsen utgår från att äldreomsorgsnämnden även åtgärdar de övriga brister som påpekas.

Grunder för beslut

Vid tillsynen framkommer det att ett antal brister vad det gäller de boendes tillvaro på enheterna C1 och C2 kvarstår trots allvarlig kritik vid tidigare tillsyn. Det förekommer fortfarande att personer med känd demenssjukdom erbjuds boende inom dessa enheter. Enligt personalen uppvisar ett flertal av de boende ett dement beteende, vilket bekräftas av uppgifter i den sociala dokumentationen. På enheterna, som är stora med 21 resp. 22 boende, bor det således äldre personer med mycket olika behov i lokaler som inte är anpassade och personal som inte har kompetens för verksamheten. Länsstyrelsen anser att det inte är tryggt och säkert för de boende.

De boende och anhöriga som Länsstyrelsen talar med uttrycker, med några få undantag, sitt missnöje med situationen på C1 och C2. Personalens kompetens upplevs som ojämn, ungefär hälften bemöter de äldre på ett fint och empatiskt vis, resten inte. De boende får inrätta sig efter personalens rutiner. Enheterna är smutsiga och slitna, luften är unken och det luktar urin.

Personalen upplevs av Länsstyrelsen som antingen uppgiven eller inte medveten om hur en god äldreomsorg bör vara utformad. Flera uttrycker att de inte vill klaga på grund av rädsla för uppsägning eller förflyttning från arbetsplatsen.



BESLUT

Datum
2006-06-07

Beteckning
7010-2006-025549

Länsstyrelsens handläggning

Länsstyrelsen riktade den 20 januari 2004 (Dnr 7010-2003-95218) allvarlig kritik mot Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd för brister i bemötande och respekt på Hässelbygårds äldreboende enheterna C1, C2 och C3. Länsstyrelsen riktade även allvarlig kritik för bristande larmrutiner.

Länsstyrelsen riktade också kritik mot att det bor demenssjuka på enheter som inte är anpassade för deras behov. Vidare riktades kritik mot brister när det gäller kosten, det sociala innehållet i vardagen, möjligheter att deponera kontanta medel och kontaktmannaskapet. Kritiken gällde även brister i den sociala dokumentationen, riktlinjer och kunskaper om klagomålshantering och Lex Sarah.

Länsstyrelsen begärde en redogörelse från stadsdelsnämnden över vilka åtgärder nämnden ämnade vidta med anledning av kritiken (Dnr 7010-2004-3820). Stadsdelsnämndens redogörelse inkom till Länsstyrelsen den 20 februari 2004. Länsstyrelsen begärde ytterligare ett förtydligande (Dnr 7020-2004-17647).

Stadsdelsnämndens förtydligande inkom till Länsstyrelsen den 3 juni 2004. Av yttrandet framgår att nämnden ämnade vidta åtgärder för rättelse på de punkter Länsstyrelsen kritiserat.

Länsstyrelsen konstaterade vid ett oanmält uppföljningsbesök den 2 juni 2004 att verksamheten delvis åtgärdat de brister som Länsstyrelsen funnit. En del brister kvarstod gällande bemötande, larm, blandning av målgrupper, aktiviteter, kost, kontaktmannaskap, information, social dokumentation och klagomålshantering, men verksamheten arbetade med att förbättra även detta. Länsstyrelsen avslutade tillsynen.

Länsstyrelsens bedömning

Trygghet och säkerhet

På enheterna C1 och C2 bor ett antal personer med demenssjukdomar. Vissa av dem har flyttat in med konstaterad demenssjukdom även efter Länsstyrelsens tidigare kritik av detta. Länsstyrelsen anser att blandade målgrupper bör undvikas.

Enheterna är alltför stora för att ge en god omvårdnad till personer med demenssjukdomar och personalen är inte adekvat dimensionerad eller utbildad för sådan verksamhet. Länsstyrelsen anser att personer med demenssjukdomar ska bo på mindre enheter där miljön och personalen är anpassad till deras behov. Att erbjuda personer med känd demenssjukdom äldreboende på enheter som inte är avsedda för dem eller att inte anpassa verksamheterna efter de boendes behov anser Länsstyrelsen vara exempel på allvarliga brister.

De boende som inte lider av demenssjukdom får inte heller den trygghet och omsorg de har rätt till. De berättar om hur de blir störda i sina lägenheter och att de saknar andra äldre som de kan kommunicera med. Detta måste åtgärdas.



Nattetid arbetar en person på enhet C1 och en på C2. Enheterna lämnas obemannade av och till när personalen hjälper varandra med olika omvårdnadsmoment. Personalen avviker också från enheten av andra orsaker, t.ex. för att gå till rökrummet. När Länsstyrelsen går hem efter sin tillsyn på natten finns ingen personal på en av enheterna. Det har nyligen inträffat att kvällspersonalen gått hem innan nattpersonalen kommit vilket skapat oro bland de boende. Länsstyrelsen anser att enheter för personer med demenssjukdomar inte ska lämnas obemannade. Eftersom så många boende på enheterna C1 och C2 har demensliknande beteende bör det alltid finnas personal på plats, i synnerhet som det saknas säkerhetssystem som annars förekommer på enheter för demenssjuka.

Larmsystemet på Hässelby Gårds äldreboende har bytts ut sedan den tidigare tillsynen. De boende har nu bärbara trygghetslarm. Några boende som Länsstyrelsen talar med tycker att det kan ta tid innan personalen besvarar larm. Chefen kan kontrollera hur länge en person larmat innan personalen svarar. När en boende larmar låter det en signal och det syns på en display i korridoren, det ger ett intryck av institution. Nattpersonalen har telefoner som larmet går till, men även nattetid lyser och låter larmet i korridoren, vilket kan vara ett störande inslag för de boende. - Det är bra, för när man tittar på TV hör man kanske inte telefonen, säger en nattpersonal till Länsstyrelsen.

Vissa anhöriga berättar att deras släktingars bärbara larm inte sätts på dem utan ligger i deras rum. Anhöriga till boende som inte kan hantera sina trygghetslarm beskriver hur tillsynen har brister.

Säkerheten när det gäller den medicinska omvårdnaden måste förbättras. Flera anhöriga berättar om felaktigheter när det gäller medicinering, i några fall har det lett till anmälningar enligt Lex Maria. En boende berättar att hon fått sina sömntabletter som frukostmedicin, men att hon själv upptäckte det.

Bemötande och delaktighet

Ledningen måste arbeta med att förbättra personalens engagemang och bemötande. Omdömena om personalens bemötande varierar, vissa anhöriga är ganska nöjda med hur deras släktingar har det. – Jag har inte så stora förväntningar på äldreomsorgen, säger flera. - Ungefär hälften av personalen är bra här, berättar några boende och anhöriga. De flesta anger att personalen, förutom några få undantag, inte direkt är otrevlig, men saknar engagemang. – Personalen gör det som de har på sin lista, inget annat, säger flera boende och anhöriga. – De ser inte vad som behöver göras, de kommer in i mitt rum, gör det de ska och så går de utan att ha sagt ett enda ord, säger en boende.

Personalen är inte observant på de boendes behov av att gå på toaletten och de kontrollerar och byter inte inkontinensskydd när det behövs. Några av personalen beskrivs som direkt olämpliga och någon är till och med elak. Flera boende som Länsstyrelsen talar med säger att de inte trivs och deras anhöriga är förtvivlade. Många skulle vilja flytta till ett annat äldreboende.



Det finns inte tillräckligt med personal, anser några boende och närstående. Andra tycker att det finns gott om personal, särskilt vissa tider, men att personalen mest ligger på sofforna personalrummet. På dörrarna till personalrummen finns anslag att man bör respektera att personalen har rast och inte störa dem i personalrummet. – Jag vet ju inte, de kanske har rast – så då får jag ju inte störa, säger flera anhöriga som uppmärksammat att personalen ofta ligger i personalrummet när de hälsar på. – De kanske har rast, men det ger fel signaler – personalen ligger och vilar när de boende behöver hjälp, tycker en av de anhöriga.

Det är ofta ny personal på enheterna, några närstående känner oro för detta. - De vet inte alls hur min släkting ska ha det, säger de.

Några boende och närstående säger att de har känslan att de boende bestämmer hur de vill ha det själva, medan andra menar att de får rätta sig efter personalens rutiner. Några anhöriga berättar att deras anförvanter får ligga i sängen halva dagen fastän de har haft önskemål om att de ska komma upp. Några boende menar att personalen har en lista på vad de ska göra, och att de arbetar efter den – andra saker som behövs gör de inte. - Jag har bett dem att sätta in mammas tandproteser före måltiden, men det "glömmer" personalen bort, säger en närstående

Flera boende och närstående är tveksamma till om personalen har tillräcklig kompetens. Många av personalen har också problem med att förstå det svenska språket.

Meningsfull tillvaro

Verksamheten behöver förbättra de boendes möjligheter till en meningsfull vardag. De flesta som Länsstyrelsen intervjuat, både boende, närstående och personalen berättar att de boende i princip aldrig får komma ut på promenad. Personalen sitter inte ned och pratar, säger flera boende och anhöriga. Vid Länsstyrelsens besök är tillvaron på enheterna passiv. Några boende sitter och tittar på barnprogram på TV och en radio står på i matrummet med hög volym hela kvällen. De boende sitter i matsalen under förmiddagen och väntar på maten.

Det finns goda exempel, men de är få. En personal har nyligen fått uppdraget att arbeta med aktiviteter på C1 och C2 varje dag efter kl. 11.00. En närstående berättar att hennes mamma får gymnastik. - En personal tar sig tid och hjälper en boende med tipset, det gör han så bra, säger en annan närstående. För de boende som själva kan förflytta sig inom Hässelby Gårds äldreboende finns det större möjligheter till en meningsfull tillvaro. De går ner till kiosken där det finns en trivsamt samlingspunkt och bibliotek. Det är svårare för dem som inte kan förflytta sig själva, de blir kvar på enheterna hela dagarna.

Serviceinsatser

Lägenheterna städas var tredje vecka och dess emellan är det meningen att vårdpersonalen ska se till att det är snyggt. Men det är så smutsigt i lägenheterna att de flesta närstående uppger att de måste städa när de är på besök.



Vid Länsstyrelsens besök ligger det stora dammtussar på de boendes golv och det är inte fräscht. Flera lägenheter har trasiga och smutsiga tapeter. En dotter berättar att hon hittar smutsig disk i moderns köksskåp, en son att han får kasta ut dåliga matvaror ur moderns kylskåp och en dotter att moderns sängkläder var våta av urin fastän sängen var nybäddad.

Några närstående oroar sig över att de boende inte får trasiga glödlampor utbytta. – Om de inte kan byta vore det ju bra om de ringde så att jag kan åka dit och sätta in en lampa i badrummet, säger en anhörig.

De allmänna utrymmena är inte heller välstädade.. Det luktar urin och cigaretttrök i korridorerna. Väggarna i matsalarna är kladdiga av gamla matrester.

Flera boende och närstående tycker att det fungerar ganska bra med tvätten. Det händer att saker försvinner en tid, men sedan kommer de tillbaka. - Mamma har andras kläder ibland, men hon har inte blivit av med något, säger en anhörig. Vid Länsstyrelsens besök har flera boende smutsiga kläder. Deras rollatorer och rullstolar är kladdiga.

Övrigt kvalitetsarbete

Kontaktmannaskapet kan struktureras och förbättras. Några av de boende och deras närstående vet vem som är deras kontaktperson, andra inte. Flera har dålig kontakt med sina kontaktpersoner och de tycker inte att de får den information de behöver. Personalen berättar att den dagliga omsorgen av de boende inte fördelas med kontaktmannaskapet som grund.

Måltider

Maten på Hässelby Gårds äldreboende lagas i verksamhetens centralkök. De boende och anhöriga är mycket missnöjda med matens kvalitet. Flera beskriver den som helt oaptitlig och några anhöriga berättar att deras anförvanter gått ned i vikt sedan de kom till äldreboendet. Flera boende och närstående har framfört klagomål om maten. Även de måltider som personalen tillagar kan ha dålig kvalitet. – De kan inte koka gröt här, den är som klister och går inte att äta, berättar en boende. Vissa bland personalen bekräftar att maten inte är bra, medan andra anser att den blivit bättre på senare tid.

Måltidernas spridning under dagen bör förbättras. Lunchen serveras kl. 12.00 och middagen redan kl. 16.00.

Måltidernas utformning kan förbättras till att bli ett tillfälle till samvaro och trivsel. För att förbättra trivseln i samband med måltiderna har de boende delats upp i två grupper som äter i olika rum på vardera enheten. En grupp äter i matrummet och en i TV-rummet på båda enheterna. De som inte behöver så mycket stöd vid måltiden sitter vid ett bord i TV-rummen. - Så småningom ska de få möjlighet att servera sig själva, men vi har inte köpt karotter att ställa på bordet än, berättar personalen. De boende har inte informerats om varför de har placerats på detta sätt och är undrande inför förändringen.



Vid Länsstyrelsens tillsyn serveras alla boende maten på tallrikar från en vagn. Efterrätten förbereds i enheternas kök. De boende kan inte själva påverka hur mycket mat de vill ha. De blir serverade en färdigupplagd portion. En boende frågar vad det är för mat. –Det är någon slags omelett, tror jag, säger en personal som inte tagit reda på vilken maträtt som serveras. Måltidsdryckerna står inte framme på borden, men det finns olika alternativ att välja mellan. Saltkar finns, men inga andra tillbehör som de boende skulle kunna förse sig med.

När lunchen är klar dukar personalen genast fram till middagen, när middagen är bortplockad dukar de genast till frukost, så borden kan inte användas för andra ändamål. Personalen lägger fram haklappar till alla, även till dem som inte använder sådan. Vid kvällskaffet sitter en ensam boende i matsalen och dricker kaffe vid det förberedda frukostbordet.

Information

Det finns informationstavlor där personalen kan skriva upp dagens matsedel och vilka som arbetar. De är inte alltid uppdaterade och ifyllda. De flesta anhöriga som intervjuats tycker att de inte får någon information annat än på anhörigmötena som hålls regelbundet. Många berättar att de inte får information om när deras anhöriga ramlat eller har undersökts. - Det är som om vi anhöriga inte räknas, säger en närstående.

Dokumentation

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas. Dokumentationen förvaras i pärmar i en bokhylla i det olåsta personalrummet. Beställningar som bygger på biståndsbesluten saknas ofta. De delar av utredningarna som ligger till grund för besluten överensstämmer inte alltid med de uppgifter som sedan finns i dokumentationen. Flera boende har flyttat in på C1 och C2 med en konstaterad demenssjukdom. Andra har inte utretts, men de har haft behov av särskilt boende bland annat på grund av kognitiv svikt.

Genomförandeplaner, som ska skrivas inom 14 dagar, finns men kan vara genomförda flera månader efter inflyttningen. Några planer är undertecknade av den boende eller närstående. Datering saknas ibland och det förekommer att dokumentationen är skriven med blyerts. Det saknas uppföljningar. Journaler förs, men de innehåller en blandning av sociala anteckningar och sjukvårdsinformation. Personalen berättar att de skriver i den sociala dokumentationen för att ha ryggen fri vilket gör att journalen ofta beskriver vad personalen gör – inte de behov den boende haft samt hur, när och var åtgärder gjorts och utvärderats.

Vid bedömningen av den sociala dokumentationen utgår Länsstyrelsen från 3 kap. 3 och 5 § § och 11 kap. 5-6 § § SoL, SOSFS 2006:5:

Genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Enligt Länsstyrelsens bedömning ska den enskildes dokumentation hållas samlad i en akt. Den ska förvaras tryggt och säkert så att obehöriga inte får tillgång till den.



Akten ska finnas hos utföraren. Dokumentationen ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter och de ska vara väl strukturerade och tydligt utformade. Den enskilde ska hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs. I akten ska finnas:

- Uppgifter där det framgår vem ärendet avser, vad ärendet gäller och vad som kommit fram under utredningen samt vad som är beslutat och datum för beslutet. Den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses bör framgå.
- Genomförandeplanen. Här ska framgå vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatsen ska genomföras under dygnets alla timmar. Det ska även framgå när olika insatser ska följas upp. Planeringen ska utarbetas tillsammans med den enskilde/företrädare. Om den enskilde inte är överens om de insatser som ska utföras, ska den enskilde ha möjlighet att få ansökan prövad.
- Journal för genomförande. Här antecknas faktiska omständigheter och händelser av betydelse, avvikelser från planeringen, anteckningar om kontakter som tagits och förändringar som bedöms kunna leda till ny biståndsbedömning. Anteckningarna ska föras i kronologisk ordning.

Lex Sarah

All personal måste få kunskap om Lex Sarah, vad lagen innebär och var instruktioner och blanketter förvaras. Kunskapen om skyldigheten att anmäla missförhållanden enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen, den s.k. Lex Sarah, varierar. Att personalen inte anmält missförhållanden kan bero på okunskap om skyldigheten att anmäla och om lagens innebörd. Det finns en skriftlig instruktion och blanketter, men personalen är osäker på var instruktionen förvaras.

Organisation

Enheterna C1 och C2 har vardera 22 respektive 21 lägenheter ämnade som äldreboende för personer med behov av s.k.heldygnsvård. De två enheterna leds av en enhetschef. Fem personer arbetar på varje enhet under förmiddagarna, men enligt personalen händer det av och till att de är fyra. På kvällarna tjänstgör tre personer på vardera enheten. På helgerna är det fyra personer som tjänstgör på varje enhet under förmiddagen och tre på kvällen. Nattetid arbetar en person på varje enhet. Dagpersonalen är inte nöjd med sitt schema, som innebär att de på helgerna arbetar långa arbetspass mellan 07.30-20.30 med 1.5 timmes rast.

Ungefär hälften av personalen har en teoretisk vård- och/eller omsorgsutbildning. Några är lediga för studier för tillfället och de förväntas återkomma efter genomförd utbildning.

Sjuksköterskorna på enheterna C1 och C2 ingår i en särskild organisation med en egen chef. De boende, närstående och personal som Länsstyrelsen talat med säger att de ofta har bytt sjuksköterskor och att förtroendet inte alltid varit det bästa. Flera närstående



saknar kontakt, de skulle vilja bli informerade om prover, undersökningar och resultat. De skulle också vilja ha mer information om felmedicinering, fall osv.

Det är inte heller god kontinuitet när det gäller läkarinsatserna. - Jag har inte längre förtroende för läkarvården på Hässelby Gård, säger en närstående.

Lokaler och bostadsstandard

De gemensamma lokalerna på C1 och C2 består på vardera enheten av en lång korridor med en matsal, kök och TV-rum i den ena änden. I andra änden finns en soffa och ett par stolar. I mitten av korridoren ligger personalrummet. Lokalerna är slitna och sparsamt möblerade. På stolarna i matsalarna har tygklädslarna avlägsnats och på galonsitsarna ligger det gråa inkontinensskydd. Lokalerna är inte inbjudande och lockar inte till social samvaro.

De boendes lägenheter har god bostadsstandard med rum, hygienutrymme, kök och balkong. Flera närstående säger att de valde Hässelby Gård på grund av den goda bostadsstandarden. Flera lägenheter är dock slitna med smutsiga och trasiga tapeter, de behöver renoveras.

Metod för tillsyn

Tillsynen av Hässelby Gårds äldreboende genomfördes den 30 mars och den 3 april 2006. Äldreskyddsombuden Josefin Mellström och Birgitta Vigil gjorde observationer och samtalade med boende, anhöriga samt personal. Ett stort antal telefonintervjuer med närstående har genomförts senare.

Länsstyrelsen granskar hur de boende bemöts, om deras integritet respekteras och om de känner sig trygga. Vidare granskas hur de boende får information och om de har inflytande över sin vardag.

Länsstyrelsen granskar också om omsorgen utförs på 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 de boende 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.

Besöken var oanmälda.

Enhetschefen Sari Boman och förvaltningschefen Lennart Keberg har haft möjlighet att korrigera fakta.

Stadsdelsnämndens ordförande och förvaltningsledningen har tagit del av kritiken vid möte på Länsstyrelsen den 27 april 2006. Nämnden och förvaltningen har tagit kritiken på största allvar och inleder omgående förändringar för att undanröja de brister Länsstyrelsen påpekar.



Länsstyrelsen ser positivt på nämndens engagemang och prioritering av detta ärende.

Eva Hersler
Enhetschef

Birgitta Vigil
Äldreskyddsombud

Kopia för kännedom:
Boende och anhöriga som intervjuats
Verksamhetschefen Marie Sjölund
Enhetschefen Sari Boman
Lokala pensionärsrådet i Hässelby Vällingby stöd
MAS i Hässelby- Vällingby stöd
Äldreinspektörerna i Stockholms stad
Socialstyrelsen RT
Arbetsmiljöverket

