



**LÄNSSTYRELSEN  
I STOCKHOLMS LÄN**

Sociala enheten  
Lena Fazel Rydberg  
08-785 48 30

**BESLUT**

Datum  
2006-12-13

Beteckning  
7010-2006-100713

DOKID: 15395

Norrmalms Stadsdelsnämnd  
Box 3128  
103 62 Stockholm

ANK TILL NORRMALMS  
STADSDELSFÖRVALTNING  
2006 -12- 19  
504  
Dnr 1009/2006

**Uppföljning av kritik/Tillsyn av Riddargården**

Norrtullsgatan 12 L  
113 27 Stockholm

**Beslut**

Länsstyrelsen riktar kritik mot Norrmalms stadsdelsnämnd för brister i de boendes trygghet och säkerhet i omvårdnaden om de äldre dag- och natttid samt brister i individuella och gemensamma aktiviteter för att skapa en meningsfull tillvaro under dagen.

Länsstyrelsen riktar även kritik mot att personalen inte anser sig få stöd från en närvarande ledning.

Länsstyrelsen begär yttrande om vilka åtgärder stadsdelsnämnden ämnar vidta för att komma tillrätta med bristerna.

Yttrandet ska vara Länsstyrelsen tillhanda den 24 februari 2007.

**Handläggning**

Länsstyrelsen riktade den 29 november 2005 (Dnr 7010-2005-068426) kritik mot Norrmalms stadsdelsförvaltning för brister i de boendes trygghet och säkerhet under natten. Kritik riktades även för bristen på individuella och gemensamma aktiviteter för de boende samt att personalen inte ansåg sig få stöd från en närvarande ledning.

Länsstyrelsen begärde ett yttrande från stadsdelsförvaltningen om hur förvaltningen ämnar åtgärda bristerna.

Från Norrmalms stadsdelsförvaltning inkom en redogörelse till Länsstyrelsen 2005-12-14 och ett svar 2005-12-22. Ett svar från Norrmalms stadsdelsnämnd inkom till Länsstyrelsen 2006-01-31.

Länsstyrelsen konstaterade att stadsdelsnämnden avsåg att vidta åtgärder på de punkter som Länsstyrelsen hade kritiserat. Länsstyrelsen avslutade ärendet.



## Skäl för kritik vid tillsyn 2006

### *Självbestämmande och delaktighet*

Anhöriga som intervjuats säger att många i personalen är fantastiska och fina med de boende. Men de säger också att det ofta är personal som inte har introducerats och på så vis inte har kunskap om den individuella omvårdnad de äldre behöver. Det kan handla om att maten inte anpassas till den äldres behov eller att den äldre blir klädd på ett sätt som hon själv aldrig skulle välja om hon hade förmågan kvar. En anhörig framför att det planerats att en äldre ska få duscha två gånger i veckan men i praktiken blir det bara en gång i veckan. Enligt Länsstyrelsens uppfattning är det två enheter som fungerar sämre.

### *Trygghet och säkerhet*

Verksamheternas ytterdörrar har kodlås men koden finns inte angiven i anslutning till dörren. Detta måste åtgärdas.

Länsstyrelsen påpekar att det inte är tillåtet att låsa in boende enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1992:17, SOSFS 1992:16.

Flera anhöriga berättar också att de tycker att det är för lite personalresurser, vilket medför att personalen inte hinner ha uppsikt över de äldre. Några beskriver att det händer att boende går in i varandras lägenheter och rör omkring i garderober eller utträttar sina behov där. En anhörig berättar att vid ett besök ser hon en boende som behöver vila men personalen har inte tid att hjälpa och den boende blir sittande länge i gemensamhetsutrymmet. Vid tillsynen ser en av Länsstyrelsens representanter en boende som är irriterad och skriker åt en annan boende vid upprepade tillfällen. Personalen är upptagen med att hjälpa andra boende i deras lägenheter. Vid ett tillfälle har boende lämnats ensamma på grund av en miss i den dagliga personalplaneringen av nattpersonalen. Konsekvensen blev att flera boende står i korridoren delvis avklädda och mycket oroliga när nattpersonalen kommer. I den sociala dokumentationen kan Länsstyrelsens representanter läsa att det förekommer oro och aggressivitet på natten bland de boende.

Anhöriga uppfattar att det saknas tid för informationsöverföring. Den information som en anhörig lämnar till personalen kommer inte alltid vidare till nästa arbetslag. Även sjuksköterskorna tycker det är svårt att nå fram med hälso- och sjukvårdsinformation till personalen. Anhöriga har också vid flera tillfällen fått höra av tillfälligt anställd personal att de inte vet något eftersom de inte är ordinarie personal utan bara där tillfälligt. De anhöriga vill framhålla att det är viktigt med personal de boende känner igen för trygghetens skull. Många byten av personal skapar otrygghet. Anhöriga uppfattar att det är många vikarier i verksamheten.



En del tycker att personalen är stressad och andra säger att de är förvånade att personalen inte visar sig mer stressad med tanke på arbetsbördan.

På enheterna för personer med demenssjukdom har de äldre rörelselarm då de är ensamma i sina lägenheter. På ålderdomshemsenheten har de äldre trygghetslarm och de tycker att det fungerar bra. Personalen kommer när de larmar på hjälp.

#### *Information*

Verksamheten har idag anslagstavlor där det finns angivet vilken personal som tjänstgör, vilken mat som serveras under dagen samt tavlor för information till anhöriga.

Någon anhörig tycker att personalen borde ha namnskyltar på sig för att underlätta för de boende som lätt glömmer namn.

Vid inflyttning till Riddargården får den boende/anhöriga en pärm med information om verksamheten. Där finns bland annat information om klagomålshandlingen.

#### *Meningsfull tillvaro*

De aktiviteter som erbjuds är allsång, sittgymnastik, promenader sommartid och möten på Ljuspunkten, en aktivitetslokal för boende i hela huset. Vid intervjuer med anhöriga säger de att de uppfattar att personalen inte hinner med sociala aktiviteter med de boende. Även personalen säger att det numera är svårt att få tid till individuella aktiviteter med de boende. En anhörig säger att hennes närstående blivit lovad att få gå på dagvård när hon flyttade in på Riddargården. Men hon har aldrig fått komma dit.

Den lunch som Länsstyrelsens representanter observerade upplevdes som trivsamt.

#### *Dokumentation*

Den sociala dokumentationen som finns är samlad i en pärm per boende och pärmarna är inlåsta i ett skåp i köket. De genomförandeplaner som finns har en bra struktur men de används inte fullt ut. Ibland saknas datum eller underskrift av boende/anhörig. Uppföljningar görs sällan. Det kan även dröja någon månad innan planerna blir renskrivna och tillgängliga för personalen.

Länsstyrelsen anser att dokumentationen måste användas fullt ut så att den uppfyller kraven på rättssäkerhet.

Från den 17 februari 2006 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genom förande av insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) m.m. SOSFS 2006:5.



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.

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

- Beslut 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.

- Genomförandeplan. 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.

Journalen för genomförande ska innehålla 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 löpande följd.

#### *Lex Sarah*

Personalen som intervjuas känner till sin skyldighet att anmäla missförhållanden enligt socialtjänstlagen 14 kap. 2§ den s.k. Lex Sarah och vet var instruktion och anmälningsblankett finns. Länsstyrelsens representanter anser att det har varit händelser i verksamheten som kan definieras som Lex Sarah och borde anmälts. Därför undrar Länsstyrelsen om all personal förstår innebörden av 14 kap. 2§ socialtjänstlagen. Med tanke på flera händelser i verksamheten tycker Länsstyrelsens representanter att verksamhetschefen bör använda olika Lex Sarah-fall som diskussionsunderlag i lärande syfte

#### *Bostadsstandard*

Alla äldre har egna lägenheter. Det finns enrum- och tvårumslägenheter med hygienutrymme och kök. Till lägenheterna hör också en balkong.

I huset pågår en ombyggnation av plan 6 som ska bli ett nytt boende. Detta har medfört stora problem för boende då de har tvingats att leva med mycket störande borrhningar under flera månader. Verksamheten delade efter ett tag ut hörselskydd och öronproppar till boende och personal. De boende erbjöds även mötesplatsen Ljuspunkten som en tillfällig vistelse dagtid under den tid de värsta borrhningarna pågick. Vid tillsynsbesöket pågick även arbete med borrhningar i vissa lägenheter på plan 5.



### *Övrigt kvalitetsarbete*

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap men det är inte alla anhöriga som känner till vem som är deras närståendes kontaktman. En del anhöriga tycker att de inte får information om viktiga händelser. Andra är mycket nöjda med kontaktmannen.

Verksamheten har en skriftlig klagomålshantering men det är få anhöriga som känner till den. Även personalen har dålig kännedom om rutinerna för hur klagomål/synpunkter tas emot. Detta måste åtgärdas.

När någon insats inte blir genomförd eller det uppstår en oväntad situation skriver omvårdnadspersonalen och sjuksköterskorna en avvikelse på händelsen. De får inte alltid respons från chefen på avvikelsen eller på vad som ska åtgärdas för att händelsen inte ska upprepas.

### *Organisation*

Personalen på enheterna för demenssjuka får handledning av extern handledare. De tycker att det är bra men känner att de behöver mer utbildning i demensvård.

Dagtid arbetar 2,5 personal på varje enhet, då en personal får vara s.k. löpare mellan två enheter. På kvällar arbetar 2 personal per enhet. Personalen tycker att det är svårt att hinna med sina arbetsuppgifter på två personal samt en som går emellan enheterna. Den personal som har sin tjänst delad på två enheter är kontaktperson åt två boende på en av enheterna. De tycker det är svårt att hinna med kontaktmannaskapet.

Nattpersonalen ska enligt förvaltningen vara fördelad så att det alltid finns en personal per enhet för personer med demenssjukdom (plan 2, 3 och 5). Personal från servicehuset ska hjälpa de äldre som bor på ålderdomsenheten (plan 4) då de behöver hjälp nattetid. Så fungerar det inte. De äldre på plan fem lämnas ensamma då personal går ifrån enheten för att hjälpa de äldre på plan fyra. Länsstyrelsen anser inte att vården är trygg och säker då det inte finns en personal på enheterna för personer med demenssjukdom. Detta måste åtgärdas.

Verksamheten har genomfört en enkätundersökning för brukare/anhöriga och personal under våren 2006. Personalen säger att de inte fått någon återkoppling av resultatet på enkäten. Enligt verksamhetschefen har enkätsvaren redovisats på en arbetsplatsträff i maj månad.

Personalen berättar att det under 2006 tillkommit två gruppledare som ska vägleda personalen i arbetet. De arbetade 50 procent som gruppledare. Men en av gruppledarna slutade och ersattes inte. I stället är det tänkt att det ska räcka med en gruppledare som arbetar heltid. Vissa enheter har ännu inte fått något stöd i arbetet av gruppledaren. Personalen tycker att det är rörigt i organisationen och upplever att de inte får gehör från ledningen när de tar upp problem.



Datum  
2006-12-13

Beteckning  
7010-2006-100713

Verksamheten har ett anhörigråd. Där är varje enhet representerad.

På Riddargården arbetar 36 personer i omvårdnadsarbetet. Av de är två män och 34 är kvinnor.

Av de 36 boende på Riddargården är 32 kvinnor och fyra är män.

### Kort om Riddargården

Riddargården består av tre gruppboenden för personer med demenssjukdom och en enhet som fungerar som ålderdomshem. På varje enhet bor nio äldre. I samma fastighet finns även servicehus och seniorboende. Där finns också en restaurang och en dagverksamhet samt en trädgård för de äldre.

### Metod

Tillsynen på Riddargården genomfördes den 23 november 2006.

Äldreskyddsombuden Birgitta Vigil och Lena Fazel Rydberg, observerade personalen i arbetet och samtalande med boende, anhöriga och personal.

Länstyrelsen 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.

Länstyrelsen granskar också om omsorgen utförs på ett 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.

Länstyrelsen granskar även om det finns möjlighet att framföra synpunkter och klagomål samt om verksamheten har ett system för att höja kvaliteten.

Besöket var oanmält.

Verksamhetschefen Marja-Leena Gestranus har haft möjlighet att korrigera fakta.

Birgitta Vigil  
Äldreskyddsombud

Lena Fazel Rydberg  
Äldreskyddsombud

Kopia till:

Verksamhetschef Marja-Leena Gestranus