

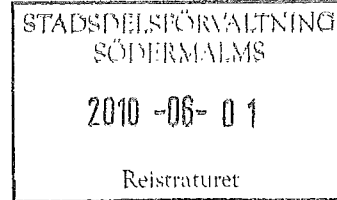
2010-05-24

Diarienummer
9.1 - 10873/2010SÖDERMALMS
STADSDELSPÖRVALTNING

Ink 2010 -06- 0 3

Dnr. 554 2010 1.b.

Fh. Claes Lagergren

Södermalms stadsdelsnämnd
Göta Ark 200
118 72 STOCKHOLM

TILLSYN AV SJÖSTADSGÅRDENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Tillsyn enligt 13 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL)

SOCIALSTYRELSENS BESLUT

Socialstyrelsen riktar kritik mot Södermalms stadsdelsnämnd för brister i den dokumentation som förs enligt SoL. Bristerna medför att enskildas rättssäkerhet och delaktighet inte garanteras.

Nämnden ska redovisa till Socialstyrelsen senast den 2 juli 2010 vilka åtgärder som vidtagits för att rätta till bristerna.

BAKGRUND

Sjöstadsgårdens vård- och omsorgsboende

Verksamheten drivs sedan den 1 november 2009 av Vingslaget Omsorg AB på uppdrag av Södermalms stadsdelsnämnd. De 59 lägenheterna är fördelade på sju boendegrupper. Verksamheten är avsedd för äldre personer med omfattande behov av hjälp och stöd i sin dagliga livsföring.

METOD

Tillsynen begränsas till att omfatta den del av verksamheten som bedrivs enligt SoL. Tillsynsbesök genomfördes den 4 mars 2010 på våning två på Sjöstadsgården som är avsedd för 16 personer med behov av stöd, omsorg och omvårdnad till följd av demenssjukdom.

Tillsynen genomförs utifrån nationella bedömningskriterier som är ett bedömningsverktyg för tillsynen och som utgår från gällande lagstiftning och normering. Bedömningskriterierna är ett verktyg för tillsyn av kvalitet och rättssäkerhet inom äldreomsorgen. Kriterierna är indelade under ansvarsområden och innefattar både verksamhets- och individnivå.

Vid tillsynen används följande ansvarsområden:

- planering och styrning
- personalens kompetens
- omsorgens innehåll
- handläggning och dokumentation
- intern och extern samverkan

Socialstyrelsen har tagit del av ca 50 procent av den individuella dokumentation som förs enligt SoL, samtalat med verksamhetschefen, biträdande verksamhetschefen samt två av omsorgspersonalen. Socialstyrelsen har också begärt kopior på de tio senast inkomna skriftliga klagomålen och de tio senast inkomna anmälningarna om fel och brister i verksamheten samt utredningar och vidtagna åtgärder med anledning av dessa.

Enkäter har lämnats till de 16 personer som är bosatta på våning två på Sjöstadsgården. Sju svar har inkommit. Sex av enkäterna har besvarats av närstående eller annan företrädare för de äldre, i en enkät saknas uppgift om vem som besvarat frågorna. Enkätsvaren redovisas under de bedömningskriterium som berörs.

De äldre som är bosatta på den aktuella enheten har demenssjukdom. Sjukdomen medför att de har nedsatt förmåga att besvara den typ av frågeställningar som Socialstyrelsen behöver för att få underlag för bedömning av verksamhetens kvalitet. Närståendes/företrädares åsikter är av vikt men kan inte ersätta den enskildes egen uppfattning och upplevelse. Socialstyrelsen använder därför endast resultatet av enkäterna som en bekräftelse på förhållanden som på andra sätt uppmärksammas vid granskningen.

Verksamhetschefen har beretts möjlighet att korrigera fakta.

REDOVISNING OCH BEDÖMNING AV TILLSYNEN

Planering och styrning

Bedömningskriterium; verksamheten har den bemanning som behövs för att tillgodose god kvalitet i omsorgen

Det saknas skriftliga rutiner för att bedöma vilken bemanning som behövs för att tillgodose de enskildas behov av omsorg. Enligt verksamhetschefen sker en daglig översyn av behovet av personal utifrån de äldres aktuella behov. När det behövs omfördelas personalresurserna inom Sjöstadsgården eller tas extra personal in.

Vid samtal med verksamhetschefen och tjänstgörande personal framkommer att de anser att de äldres behov av omvårdnad tillgodoses och att det i viss utsträckning finns möjligt att tillmötesgå önskemål och individuella behov av aktiviteter.

Personalen uppger att de känner stöd i det dagliga omsorgsarbetet av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan som är deras närmaste arbetsledare. De har oftast tillräcklig tid för att dokumentera och föra diskussioner om förhållningssätt, arbetssätt och etiska frågeställningar som uppstår i arbetet.

Kvällstid kan, enligt personalen, oro uppstå hos de äldre när personalen är upptagen med att hjälpa andra äldre i deras lägenheter.

Socialstyrelsens enkät:

Fem personer svarar att de får den hjälp de behöver, en person tycker sig inte få det och en person vet inte eller har inte besvarat frågan.

Bedömningskriterium; verksamheten samlar in och använder synpunkter och klagomål i syfte att utveckla kvaliteten i verksamheten

Verksamheten har skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Inkomna klagomål hanteras vid verksamhetens kvalitetsträffar och återkopplas till anmälaren och till berörd personal.

Enligt verksamhetschefen har endast ett klagomål inkommit under den tid Vingslagen Omsorg AB drivit verksamheten.

Socialstyrelsens enkät:

Tre personer uppger att de känner till hur de kan framföra synpunkter och klagomål, tre personer vet inte och en person har inte besvarat frågan.

Bedömningskriterium; verksamheten har rutiner för att identifiera och hantera fel och brister för att utveckla kvaliteten i verksamheten

Begreppet fel och brister används inte. Identifierade fel och brister anmäls som avvikelser enligt SoL på en särskild blankett. Enligt rutinerna ska händelserna tas upp vid verksamhetens kvalitetsmöten och återkopplas till personalen på arbetsplatsträffar. Personalen uppger att de känner till rutinerna.

Inga rapporter om fel och brister har inkommit sedan Vingslaget Omsorg AB tog över driften av verksamheten.

Bedömningskriterium; verksamheten har rutiner för hantering och anmälningar om allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL (lex Sarah)

Verksamheten har skriftliga rutiner för hantering av anmälningar av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL. Rutinerna är kända av personalen.

Socialstyrelsens bedömning

Stöd för Socialstyrelsens bedömning: 3 kap 3 § SoL, 14 kap. 2 § SoL, Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL m.fl. (SOSFS 2006:11), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap. 2 § Sol (SOSFS 2008:10)

Då genomförandeplanerna inte beskriver hur och när samtliga insatser ska genomföras hos den enskilde saknas underlag för att bedöma om verksamheten har den bemanning som behövs för att garantera god kvalitet i omsorgen. Socialstyrelsen förutsätter att nämnden försäkras sig om att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag.

Med anledning av att endast ett klagomål och inga rapporter om fel och brister har inkommit till Vingslag Omsorg AB vill Socialstyrelsen understryka nämndens ansvar för att rutinerna för hantering av klagomål samt fel och brister är kända och används. De erfarenheter som görs i samband med uppkomna fel och brister samt klagomål och synpunkter utgör ett viktigt underlag i det systematiska kvalitetsarbetet.

Personalens kompetens

Bedömningskriterium; personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna

Verksamhetschefen har utbildning som sjuksköterska. Hon saknar formell kompetens inom socialtjänstens område men har lång erfarenhet av ledarskapsarbete inom äldreomsorgen.

Av den befintliga personalen på våning två har fem personer utbildning motsvarande gymnasieskolans treåriga omvårdnadsprogram, fyra har annan kortare utbildning och en person

saknar adekvat utbildning. Två tredjedelar av sjuksköterskorna har tidigare gått en kurs inom socialtjänstens område som anordnades av Södermalms stadsdelsnämnd.

Socialstyrelsens enkät:

Fyra personer svarar att de blir respektfullt bemötta av personalen, en uppger sig inte bli det och två personer vet inte eller har inte besvarat frågan.

Bedömningskriterium; verksamhetens behov av kompetensutveckling tillgodoses för att möta den enskildes behov av stöd och omsorg

Individuella kompetensutvecklingsplaner upprättas i samband med medarbetarsamtal. För närvarande inventeras framför allt behovet av grundutbildning för personer som saknar utbildning eller har kortare utbildningar, till exempel vårdbiträdesutbildning. Det anordnas interna utbildningar inom bland annat områdena demenssjukdom, validation, remenicens, taktil massage och dokumentation. På våningsplan två har handledning påbörjats för samtlig personal.

Socialstyrelsens bedömning

Stöd för Socialstyrelsens bedömning: 3 kap 3 § SoL, SOSFS 2006:11

Socialstyrelsen konstaterar att verksamheten arbetar för att utveckla omsorgspersonalens kompetens så att den motsvarar de krav arbetsuppgifterna ställer.

Socialstyrelsen utgår från att nämnden försäkrar sig om att personal med arbetsledande uppgifter som har annan högskoleutbildning än socionom, social omsorg eller motsvarande, har tillräcklig kunskap om socialtjänstlagen, dess intentioner och tillämpning.

Omsorgens innehåll

Bedömningskriterium; den enskilde har inflytande över omsorgens innehåll

Det framgår inte av den sociala dokumentationen vilka som har deltagit i planeringen av hur den enskildes omsorg ska planeras. Vid samtal med personalen framkommer att de försöker anpassa omsorgen efter individuella behov och önskemål. Det finns ett anhörigråd med planerat första möte i april samt ett kostråd. Anhörigräffar sker våningsvis ca. en gång per halvår.

Socialstyrelsens enkät:

Två personer svarar att de har varit delaktiga i planering av vilken hjälp de ska få, när och hur ofta de ska få den och hur hjälpen ska utformas, fem har inte deltagit i sådan planering. En person har också varit delaktig i uppföljning av den planerade hjälpen.

Fyra personer uppger att de inte kan påverka vem av personalen som ska ge dem hjälp. Tre personer vet inte eller har inte besvarat frågan.

Bedömningskriterium; den enskildes behov av en meningsfull och aktiv tillvaro beaktas

Socialstyrelsen konstaterar att genomförandeplanerna saknar en detaljerad skriftlig planering av när och hur individuella önskemål och behov av aktiviteter ska tillgodoses.

Schemalagda gemensamma aktiviteter erbjuds regelbundet. Det finns en arbetsterapeut anställd för att samordna aktiviteterna. En gång i månaden genomförs planeringsmöten tillsammans med aktivitetssombud från varje enhet. Det finns planer på att anställa en kulturarbetare vars uppgift bl.a. ska vara att i samverkan med aktivitetssamordnaren anordna kulturella aktiviteter. Enligt

verksamhetschefen är målet att de äldre som önskar ska erbjudas möjlighet till utevistelse fem dagar i veckan.

Socialstyrelsens enkät:

Fem personer uppger att de inte kan påverka utbudet av aktiviteter, två personer vet inte eller har inte besvarat frågan. Flera efterlyser i kommentarer till frågan ett större utbud av fysiska och sociala aktiviteter. I två kommentarer framkommer synpunkter på att det blivit mer tid för aktiviteter sedan Vinglaget Omsorg AB tog över verksamheten.

Bedömningskriterium; den enskildes behov av trygghet beaktas

Personalomsättningen är låg men det har skett omflyttningar inom verksamheten i syfte att fördela kompetensen bättre. De som har önskemål om ett kroppsburet trygghetslarm erbjuds sådant. Vid behov finns möjlighet att få individuellt anpassade larm, t ex rörelselarm. Samtliga äldre erbjuds egen nyckel till lägenheten.

Socialstyrelsens enkät:

Fyra personer uppger att de känner sig trygga dygnet runt, två att de inte känner sig trygga och en person vet inte eller har inte besvarat frågan.

Fyra personer svarar att de känner till vem som är deras kontaktman, två vet inte och en person vet inte eller har inte besvarat frågan.

Socialstyrelsens bedömning

Stöd för Socialstyrelsens bedömning: 3 kap 3 och 5 §§, 5 kap 4 § SoL

Socialstyrelsen finner brister i de enskildas möjlighet till delaktighet. Det framgår inte av den sociala dokumentationen om och hur den enskilde/företrädare varit delaktig i planeringen av hur beviljade insatser ska genomföras. Av svaren i enkäterna framgår det att de äldre och deras företrädare anser att möjligheterna att påverka verksamhetens innehåll är begränsade.

God omsorg och service karaktäriseras av att den enskilde kan bestämma över så mycket som möjligt i sitt eget liv och ha inflytande över omsorgens dagliga innehåll. Eftersom de äldre som är bosatta på våningsplan två har demenssjukdom är det svårt att få en uppfattning om hur de själva upplever sina möjligheter till delaktighet, trygghet och meningsfullt innehåll i vardagen. Socialstyrelsen vill uppmärksamma det särskilda ansvar nämnden har att försäkra sig om att även personer med nedsatt förmåga till kommunikation får dessa behov tillgodosedda.

Handläggning och dokumentation

När Vinglaget Omsorg AB tog över driften av Sjöstadsgården arkiverade Södermalms stadsdelsnämnd befintlig social dokumentation. Biståndshandläggarna skickade nya beställningar för de äldre som vid den tidpunkten var bosatta i verksamheten. Genomförandeplaner upprättades för samtliga boende innan verksamheten lämnades över till entreprenaden.

Den sociala dokumentationen ska enligt avtal mellan företaget och Södermalms stadsdelsnämnd ske datoriserat i Stockholms stads dokumentationssystem Parasol. Då tekniken ännu inte fungerar sker den idag manuellt. Enligt verksamhetschefen har detta medfört fördröjning av upprättandet av nya genomförandeplaner.

Bedömningskriterium; genomförandeplanen konkretiserar hur beviljade insatser ska genomföras
Granskningen avser de genomförandeplaner som upprättades innan Vingslaget Omsorg AB tog över driften av verksamheten och som vid granskningstillfället fortfarande används.

Socialstyrelsen finner vid granskning att många av de beställningar som skickades till verksamheten av beställande myndighet i november 2009 beskriver förhållanden som var aktuella för flera år sedan.

Genomförandeplanerna tydliggör delvis vilka insatser som ska genomföras, hur och när detta ska ske. Konkret planering för insatser som städning, promenader och sociala aktiviteter saknas. Insatserna beskrivs standardiserat, egna önskemål framgår inte. Det saknas planering för dygnets alla timmar. Samstämmighet mellan genomförandeplan och social journal saknas, trots att det finns löpande anteckningar i den sociala journalen om t ex oro saknas planering för hur de enskilde ska bemötas i dessa situationer.

Datum för upprättande av genomförandeplanen, genomförd och planerad uppföljning är otydliga eller saknas. Det framgår inte om och hur delaktigheten vid upprättandet av genomförandeplanerna har skett.

Bedömningskriterium; genomförandet av ett beslut om insats dokumenteras fortlöpande

De löpande journalanteckningarna är knapphändiga. Noteringar om avsteg från genomförandeplanen, händelser av vikt och vad som framkommit gällande den enskildes behov av omsorg förekommer endast sparsamt.

Socialstyrelsens bedömning

Stöd för Socialstyrelsens bedömning: 3 kap 3, 5 §§ och 11 kap 5 § SoL, Socialstyrelsen föreskrift om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL m.fl. (SOSFS 2006:5)

Vid granskningen finner Socialstyrelsen brister i den sociala dokumentationen som medför att de enskildas rättssäkerhet inte garanteras. Nämnden har inte försäkrat sig om att den personal som svarar för det praktiska genomförandet av insatser har tillgång till uppgifter som är nödvändiga för att kunna planera och genomföra insatserna på ett ändamålsenligt sätt. Utföraren har inte upprättat en planering av vilka insatser som ska genomföras, när, av vem och på vilket sätt. Den enskildes delaktighet i planeringen av genomförandet av beviljade insatser är inte säkerställd.

Beslutet om särskilt boende är ett rambeslut där det inte framgår vilka hemtjänstinsatser den enskilde behöver i boendet. Bedömningen av den enskildes behov av insatser överlämnas till personalen på boendet. Den enskildes önskemål måste därför efterfrågas och dokumenteras och därmed utgöra grunden för genomförandeplanen. Syftet med genomförandeplanen är att tydliggöra vilket stöd den äldre behöver över hela dygnet för att få sina behov av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär tillgodosedda. Genomförandeplanen är även en viktig utgångspunkt för vad som ska dokumenteras i journalanteckningarna.

Journalanteckningar ska föras löpande, från att den första kontakten tas med den äldre och insatserna påbörjas till att insatserna avslutas. Genom att ta del av journalanteckningarna ska det vara möjligt att följa händelser och skeenden över tid. Klagomål och synpunkter, händelser av vikt, avsteg från genomförandeplanen och om planen ändras, aktuella kontakter med myndigheter och anhöriga m.m. ska kunna utläsas.

Det är nämndens ansvar att insatser för den enskilde utformas och genomförs tillsammans med den enskilde och insatserna ska vara av god kvalitet. I förarbeten betonas att god kvalitet i omsorgen om

äldre förutsätter att den enskilde ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. I den dokumentation som Socialstyrelsen granskat går det inte att utläsa om den enskilde eller dennes företrädare har haft inflytande över omsorgens innehåll vid upprättandet av genomförandeplan och vid uppföljning eller ändring av genomförandeplanen, nämnden måste därför arbeta med att förbättra den delen av dokumentationen.

Samverkan

Skriftliga rutiner för samverkan saknas. Samverkan med Södermalms stadsdelsnämnd regleras i avtalet och fungerar enligt verksamhetschefen väl. Vid enskildas ökade behov av insatser kontaktas biståndshandläggaren. Uppföljning sker av biståndshandläggaren två månader efter inflyttning och vid behov. Informationsöverföring mellan arbetspassen äger rum tre gånger per dygn. Skriftlig informationsöverföring sker med hjälp av så kallade dagböcker.

Socialstyrelsens bedömning

Stöd för Socialstyrelsens bedömning: 3 kap 3, 5 §§ och 11 kap 5 § SoL, Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL m.fl. (SOSFS 2006:11)

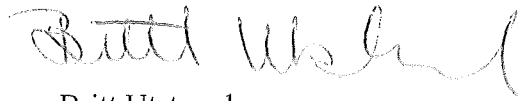
Det finns en fungerande samverkan externt med t ex den beställande myndigheten och internt mellan olika yrkeskategorier och mellan olika arbetspass. Nämnden behöver upprätta tydliga rutiner där det framgår vem som har ansvar för samarbete kring den enskilde och hur samarbetet ska gå till samt vem som har huvudansvar för informationsöverföring vid samverkan och samarbete gällande den enskilde. Vid upprättande av en sådan rutin måste hänsyn tas till bestämmelserna i sekretesslagen.

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Eva Wastenson. I ärendets slutliga handläggning har inspektören Evabritt Cederblad deltagit. Föredragande har varit inspektören Britt Utstrand.

För Socialstyrelsen



Eva Wastenson



Britt Utstrand