


Enligt sändlista

Den 3 juni 2014 genomförde inspektörerna Kristina Hagström och Tommie Åkerström en förannmäld inspektion på Axgårdens vård- och omsorgsboende.

Efter genomförd inspektion upprättades minnesanteckningar, som kommunicerats med enhetschefen.

Sänder härmed inspektionsprotokollet för kännedom.

Med vänliga hälsningar


Kristina Hagström
Inspektör

Sändlista:

Enhetschef
Marie Bergström
Axcgårdens vård- och omsorgsboende
Gamla Södertäljevägen 3
129 55 Hägersten

Avdelningschef
Yvonne Goldberg
Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Box 490
129 04 Hägersten

Axgårdens vård-och omsorgsboende

Inspektionsprotokoll

INSPEKTIONS PROTOKOLL

Axgårdens vård- och omsorgsboende

Föranmäld inspektion genomfördes den 3 juni av inspektörerna Kristina Hagström och Tommi Åkerström.

Problem/granskningsområde

Inspektionen av Axgårdens gruppboende genomfördes med anledning av resultatet i Stockholms stads och socialstyrelsens brukarundersökningar för 2013. Undersökningarna visade sämre resultat på områdena aktivitet, inflytande och delaktighet, personlig omvårdnad och mat och måltider.

Underlag

- Intervjuer med enhetschef, biträdande enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast och omsorgspersonal på Axgårdens vård- och omsorgsboende
- Resultatet av verksamhetsuppföljningen för 2013 genomförd av Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning
- Resultatet av Stockholms stads och socialstyrelsens brukarundersökning 2013

Tillämpliga bestämmelser/kommunens krav

- 3 kap 3, 5, 6 §§, 4 kap 1 §, 5 kap 4 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- 2 e § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- 3 kap. 1 § Patientdatalagen (2008:355)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria

Kommunicering

Minnesanteckningar från inspektionen har kommunicerats med verksamheten. Enhetschefen har inkommit med synpunkter på minnesanteckningarna från inspektionen. Felaktiga faktauppgifter har korrigerats efter påpekanden.

Beskrivning av verksamheten

Axgårdens vård- och omsorgsboende ligger inom Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämndsområde och drivs i kommunal regi. Verksamheten är belägen i Fruängsgårdens servicehus och har 49 platser, varav 17 platser har inriktning mot demens. Gruppboendet är fördelat på två avdelningar.

Dagtid arbetar tre omsorgspersonaler på respektive avdelning. De arbetar fram till 17-tiden. Därefter arbetar två personal fram till 20.30 då nattpersonalen börjar. En personal finns alltid på demensavdelningarna nattetid.

Läkare från Team Äldredoktorn besöker verksamheten en gång i veckan. En omvårdnadsansvarig sjuksköterska arbetar 100 % på de två demensavdelningarna. Sjuksköterskan bistås av ytterligare en sjuksköterska som också arbetar på Axgården. En arbetsterapeut på 95 % och en fysioterapeut/sjukgymnast på 75% finns och arbetar på hela Axgården. Arbetsterapeut och sjukgymnast lägger cirka 50% av sin arbetstid på demensavdelningarna.

Verksamhetsuppföljning 2013

I den samlade bedömningen av verksamhetsuppföljningen för 2013 som Hägersten-Liljeholmen stadsdel ansvarade för framgår att Axgårdens vård- och omsorgsboende är en fungerande verksamhet som arbetar med att utveckla och förbättra dokumentationen. Axgården har samma enhetschef som Fruängsgårdens servicehus och Solkattens dagverksamhet som ligger i samma byggnad.

Resultat av inspektion

Styrning och ledning

Ledningen för hela Axcgården består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och en samordnare. Den granskade verksamheten leds av enhetschefen, som även är utsedd som verksamhetschef enligt 29§ HSL.

Samverkan

Samverkan mellan personalgrupper sker, enligt ledningen, genom dagliga rapporter, teammöten, hälso- och sjukvårdsmöten, arbetsplatsträffar (APT) och planeringsdagar. Kontakten med biståndshandläggare har minskat men man har gemensamma möten med beställarna. Verksamheten anordnar anhörigträffar och det finns anhörigkonsulent att tillgå i förvaltningen som utgår från Fruängsgården.

Kompetens

Både enhetschef och biträdande enhetschef är utbildade sjuksköterskor. Enhetschefen är också utbildad vårdlärare, har en magisterexamen i pedagogik samt har läst projektledning och FOU-frågor. 90 - 95% av omvårdnadspersonalen har undersköterskekompetens och de flesta har gått utbildning i Demens ABC.

Ledningen anser att det finns behov av att satsa mer på personalens kunskaper i demens och att hantera datorer. Man vill på sikt också utbilda fler undersköterskor till Silvia systrar. Personalen får ingen regelbunden handledning utifrån. Enhetschefen/samordnaren har en dialog med personalen i det dagliga arbetet. Hälso- och sjukvårdspersonalen handleder personalen i omvårdnadsarbetet.

Arbetsätt

Rapport sker på avdelningen varje dag mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska. Det dagliga arbetet på enheten planeras i samband med morgonrapporten och veckoplanering.

Personalen arbetar i team och har teammöten. Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktman ingår i varje team. Den enskildes individuella vård- och omsorg planeras i teamet. Personalen har börjat använda levnadsberättelsen som underlag i planeringen av den boendes vård- och omsorg. Personalen har alltid ett välkomstsamtal och ett teammöte i samband med att någon ny boende flyttar in. Genomförandeplan upprättas inom 14 dagar och innan dess har teamet också gjort riskbedömningar och registrerat i Senior Alert. Uppföljning av genomförandeplan sker inom 3 – 6 månader eller tidigare beroende

på behov. Personalen på demensavdelningarna registrerar också i registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Varje boende får en kontaktman vid inflyttning. Personal som arbetar heltid är kontaktman till två boende, deltidsanställda till en. De har ett system där man är vice kontaktman. Kontaktmannen sköter all omvårdnad och tar alltid hand om den boende man är kontakt man för då man arbetar.

Informationsöverföring mellan personal sker muntligt och skriftligt. Kontaktmannen är den som ansvarar för att föra över information från teamet till övriga i arbetsgruppen.

Ny personal får två dagars introduktionsutbildning. De får lära sig om hygien, demens, förflyttning, brand mm. De får gå dubbelt dag och kväll på enheten, upp till en vecka, samt får tid att läsa in sig på de boende. Verksamheten använder en checklista vid introduktion av ny personal.

Ledningen säkerställer att personal arbetar enligt riktlinjer genom att vara med ute i verksamheten. De har specifika möten med hälso- och sjukvårdspersonalen och följer upp hur omvårdnadsarbetet utförs.

Sjukgymnast och arbetsterapeut följer upp sina områden. De genomför internutbildningar i förflyttningsteknik, kroppskännedom, hjälpmedelshantering och syn/hörsel. Hälso- och sjukvårdspersonalen handleder också övrig personal i omvårdnadsarbetet.

Kvalitetsarbete

Ledningen uppger att de tagit del av både Stockholms stads och socialstyrelsens brukarundersökningar för 2013.

Brukarundersökningarna har kommunicerats internt på APT och planeringsdagar under året som gått.

De har tittat på områdena kompetensutveckling, bemötande, aktiviteter, handledning mm för att förbättra verksamheten.

Man har gått igenom vad man behöver bli bättre på och har satt upp nya mål i verksamhetsplanen. De har hela tiden ställt sig frågor om vilka utvecklingsområden man har att arbeta med. För tillfället arbetar man med att förbättra områdena aktiviteter och bemötande.

Ledningen tog över Axcgården för ca två år sedan, efter att den skulle ut på anbud men detta drogs tillbaks. Enligt ledningen har det varit mycket jobb med detta. Ledningen arbetar ständigt med att följa upp och utvärdera sin verksamhet. De stämmer av med personalen hur långt man har kommit och de rapporterar i tertiärrapporter. Man följer upp att löften uppfylls.

Personalen görs, enligt ledningen, delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet genom dialog på APT och i det dagliga arbetet.

Brucarundersökningens resultat har lett till att de har arbetat med att utveckla verksamheten under året. Enligt ledningen bekräftade resultatet något som de sett och kände till. Man har startat förbättringsarbetet från grunden och de konstaterar att de nu kan se förbättringar. Ledningen understryker att det är ett långsiktigt arbete som påbörjats och pågår. Ledningen har bland annat förändrat scheman och bemanning, rekryterat en ny sjuksköterska och arbetat med kompetensutveckling vilket bidragit till förbättringar. Utvecklingsarbetet som pågår följer man upp i den dagliga rapporteringen, man diskuterar på APT var 3:e vecka och på planeringsdagar, minst två gånger per år. De har också arbetat med sin värdegrund på planeringsdagar.

Ledningen har också en dialog med äldreomsorgschef samt kollegialt stöd i äldreomsorgens chefsgrupp när det gäller verksamhetens utvecklingsarbete.

Orsaker som kan ligga bakom resultaten i brukarundersökningarna kan enligt ledningen vara den tidigare komplexa personalbildningen och personalsammansättningen. Man hade tidigare bland annat tagit över personal från andra verksamheter.

Verksamheten arbetar aktivt med värdegrundsfrågor men har inte använt sig av Stockholms stads värdegrundsmaterial. Man använder ett eget materiell från Linköping och har jobbat med detta på planeringsdagarna. Personalen ska veta vad verksamhetens värdeord står för och man arbetar med detta på flera olika språk. Tanken är att arbeta långsiktigt med värdegrundsfrågor. Ledningen berättar att värdegrundsarbetet ska bidra till ett bra bemötande av de boende. Ledningen besöker enheterna vid olika tider på dagen. De har en ständigt pågående dialog och försöker vara lyhörda för vad de boende och anhöriga önskar och har för frågor.

Vid anhörigträffar diskuteras de problem som finns i verksamheten. Man har infört omsorgsdagboken och informerat anhöriga om denna.

Den intervjuade personalen berättar att ledningen ger dem mandat och ansvar att delta i det pågående utvecklingsarbetet. Personalen betonar att de är delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet, att de kan påverka och ser resultat. Det har skett stora förändringar det senaste året. Man har utvecklat sitt arbetssätt inom flera områden och ledningen arbetar med att få med alla i de förbättringsarbeten som pågår.

Områden som förbättrats är enligt omsorgspersonalen samverkan, teamarbetet, aktiviteter, värdegrundsarbetet, internutbildningar, morgonmöten, kontaktmannaskapet, egen tid med boende, den sociala dokumentationen och innehållet i genomförandeplanerna. Hälso- och sjukvårdspersonalen berättar också att man arbetat mycket med värdegrunden, aktiviteter, delaktighet, självbestämmande mm. De menade att värdegrundsarbetet fött många nya tankar. De framhöll, liksom omvårdnadspersonalen, att det har hänt mycket positivt det senaste året. De uppgav att de utvecklat dokumentationen, startat teammöten. utvecklat genomförandeplanen och arbetet med att registrera i Senior Alert och BPSD problematik.

Avvikelser

Avvikelser hanteras enligt ledningen direkt och gås igenom noga. Det finns ett avvikelssystem i Vodok. Även stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) följer upp. Ledningen berättar att de uppmanar personalen att skriva avvikelser.

Avvikelser rapporteras i tertialrapporter och i patientsäkerhetsberättelsen. MAS följer upp och har en dialog på hälso-och sjukvårdsmöten.

Enhetschefen är utsedd att utreda och göra anmälan när det gäller lex Sarah. Stadsdelens MAS utreder enligt lex Maria.

Personalen informeras om sin rapporteringsskyldighet i samband med introduktion och när de arbetar på delegering. Det tas upp på APT och personalen uppmanas att rapportera omgående.

Klagomål/synpunkter

Klagomål hanteras skyndsamt och ledningen ber anhöriga skriva ner sina klagomål.

Klagomål används till att förbättra verksamheten. Man har en dialog i arbetsgruppen och utreder vad som hänt och vad man kan göra bättre.

Den enskildes delaktighet/integritet

Vården och omsorgen utgår utifrån den enskildes individuella behov och man beaktar den enskildes integritet och privatliv så mycket som det är möjligt.

I samband med att den boende flyttar in har man ett välkomstmöte och i dialog med den boende kartlägger man dennes önskemål och behov.

Man frågar också anhöriga och använder sig också av levnadsberättelsen.

Det är kontaktmannens ansvar att de boende, individuellt och efter behov, blir erbjudna nagelvård, dusch, hår- och/eller skäggvård.

Dokumentation

Verksamheten har rutiner för hur den sociala och hälso- och sjukvårds dokumentation ska ske. Personalen dokumenterar i Parasol och Vodok.

Verksamheten arbetar med att förbättra dokumentationen.

Man har dokumentationsmöten som leds av en processledare som även leder införandet av ICF och utbildar verksamhetens dokumentationshandledare. Dokumentationshandledaren utbildar och ger stöd och hjälp till personalen i att dokumentera.

Processledaren går igenom dokumentation i båda systemen, rapporterar sedan till enhetschef som följer upp inför tertiärrapportering.

Dokumentation är en stående punkt på APT, på planeringsdagar och vid medarbetarsamtal. Dokumentation är också ett kriterium vid lönesättning.

Delegering

Omsorgspersonalen utför delegerade arbetsuppgifter.

De lämnar ut läkemedel och gör mindre såromläggningar. Det finns ett delegeringsmaterial som personalen läser in och gör ett test innan sjuksköterska ger delegering. Enligt enhetschefen är delegationerna aktuella.

Hygienrutiner

På Axcgården finns två undersköterskor och en sjuksköterska som är hygienansvariga och utför internkontroller. Hygienronder görs, den senaste gjordes i december. Personalen är utbildade i basal hygien och bekräftade att de arbetar enligt rutin. Verksamheten har också kontakt med hygiensjuksköterska från Vårdhygien.

Måltider

Verksamheten har avtal med en matleverantör. Det förekommer klagomål på maten och verksamheten har haft regelbundna möten med leverantören.

Personalen sitter med vid måltiderna och ser till att det är en trevlig stund på dagen. Är det problem tar ledningen upp det direkt. De arbetar hela tiden med matfrågan.

Omsorgspersonal uttrycker att måltiden är den bästa aktiviteten för många av de boende. De berättar att alla får sitta och äta i lugn och ro och prata. Personalen beskriver att det är en aktivitet där man får prata och mötas.

Aktiviteter

Ledningen berättar att utevistelse är viktigt. Avdelningarna har altaner som möjliggör utevistelse. Varje boende ska ha minst 30 minuter egen tid per vecka för individuella aktiviteter med sin

kontaktman. Det finns ett aktivitetsombud som är ansvarig för gemensamma aktiviteter på varje avdelning. Sjukgymnasten har startat ny aktivitet sittande bowling och omsorgspersonalen berättar att utevistelse är prioriterat på sommaren. Personalen går ut med boende till Långbroparken och till Fruängsgårdens innergård. På sommaren gör man också utflykter. Personalen berättar att de gör individuella aktiviteter utifrån den enskildes önskemål och behov. Man talar mycket om aktiviteter och hur man ska arbeta med dessa.

Trygghet/säkerhet

De boendes behov av trygghet tillgodoses enligt ledningen genom att det alltid finns personal till hands. Riskbedömningar görs av teamet, alla blir involverade, inom 14 dagar efter inflyttning. Teamet följer upp gjorda riskbedömningar. Man gör också läkemedelsgenomgångar. Skydds- och begränsningsåtgärder görs i så liten grad som möjligt. Hälso- och sjukvårdspersonalen berättar att de är restriktiva med begränsningsåtgärder. Inga nya grensar förskrivs, men sänggrindar, rörelselarm och larmmattor används hos boende. Sjukgymnasten har plomberat alla sänggrindar som inte används. Teamet gör riskanalyser innan man använder begränsningsåtgärder.

Sammanfattande bedömning.

Orsaken till inspektionen var resultaten av brukarundersökningarna som visade på lägre resultat än stadens snitt inom områdena aktivitet, inflytande och delaktighet, personlig omvårdnad och mat och måltider.

Enligt 3 kap 3 § socialtjänstlagen och 2 a § hälso- och sjukvårdslagen ska insatser av socialtjänst och hälso- och sjukvård vara av god kvalitet.

Enligt 5 kap 4 § socialtjänstlagen ska socialtjänstens omsorg om äldre vara inriktad på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Av den nationella värdegrunden för äldreomsorg framgår att omsorgen av äldre ska präglas av självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Äldreomsorgen bör sträva efter att de äldre upplever meningsfullhet samt välbefinnande.

Vid inspektionen framkom att ledningen har tagit del av resultatet från Stockholms stads och socialstyrelsens brukarundersökningar från 2013.

Av den genomförda granskningen framgick att ledningen för verksamheten har påbörjat ett förbättringsarbete. Man har bland annat uppmärksammat behov av att förbättra dokumentationen, aktiviteter, teamarbetet, kontaktmannaskapet, patientsäkerhetsarbetet och den äldres inflytande och delaktighet.

I de genomförda intervjuerna med ledning och personal framkom att man utvecklat samverkan och teamarbetet mellan yrkesgrupper. I verksamheten pågår ett värdegrundsarbete som ska leda till att stärka den äldres delaktighet och inflytande och öka den personcentrerade omvårdnaden.

Lokala dokumentationshandledare stödjer personalen att utveckla dokumentationen.

Personalen kvalitetssäkrar vården och omsorgen av de äldre med demenssjukdom genom att utveckla en personcentrerad omvårdnad, arbeta i team där alla bidrar med sin kompetens och utreda BPSD-symtom, allt i linje med de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Hälso- och sjukvårdspersonalen handleder och utbildar omsorgspersonal i bland annat förflyttningsteknik, basal kroppskännedom, läkemedelskunskap och att på ett säkert sätt utföra delegerade arbetsuppgifter.

Granskningen ger en bild av en engagerad och kompetent ledning som inspirerar och vägleder personalen i det utvecklingsarbetet som pågår på Axcgården. Personalen uttryckte att de är delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet och talade engagerat om sina uppdrag och det utvecklingsarbete som pågår. De uttryckte också stor nöjdhet med ledningen.

Vid intervjuerna med ledning och personal framkom att man påbörjat ett arbete med att göra de boende mer delaktiga och öka deras möjlighet till självbestämmande. Personalen föreföll mån om att den äldre ska ges möjlighet att föra fram sina åsikter och önskemål och att vården och omsorgen anpassas utifrån den enskildes behov och önskemål.

Granskningen visade att verksamheten har en förståelse och en insikt om de förbättringsområden som föreligger och arbetet med att göra förbättringar pågår.

Inspektörerna konstaterar att verksamheten arbetar systematiskt och målinriktat med att följa upp och utveckla verksamheten. Ledningen har startat en positiv utveckling och uppmuntrar personalen att medverka i arbetet med att förbättra verksamhetens kvalitet.

Det är positivt att verksamheten startat ett värdegrundsarbete. Att noggrant tänka efter, medvetandegöra och utveckla förhållningssätt


och lösningar på frågeställningar man ställs inför är viktigt. Positivt är också att ledningen uppmärksammat behov av att satsa mer på personalens kunskaper i demens.

Positivt var också den samstämmighet som fanns mellan ledningen och medarbetarna. Samtliga intervjuade uppvisade samma bild av verksamheten och hade likvärdiga svar på de frågor som ställdes av inspektörerna. Den samstämmigheten tyder på ett gott ledarskap och på en organisation som är transparent och som låter medarbetarna vara med i kvalitetsarbetet vilket inspektörerna ser som positivt.

Enligt nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska boendet erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans utifrån den enskildes förmåga och önskemål. Att aktiviteterna är individanpassade och meningsfulla för den äldre bör vara vägledande. Det är positivt att personalen har "egentid" för att utföra individuella aktiviteter tillsammans med den äldre samt att de upplever att de har möjlighet att arbeta hälsofrämjande. Ledningen bör förvissa sig om att de aktiviteter som finns dokumenterade i genomförandepLANEN genomförs.

När det gäller aktiviteter bör verksamheten säkerställa att de boende dagligen erbjuds utevistelse samt möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet. Då demenssjukdom innebär nedsatt aktivitetsförmåga med passivitet som följd behöver personalen arbeta medvetet och strukturerat för att möjliggöra aktivitet bland de boende. Om de boende får individuellt stöd och aktiv närvaro av personalen i olika aktivitetssammanhang ökar möjligheterna till boendes engagemang i aktiviteter. För att öka den boendes känsla av meningsfullhet och välbefinnande bör verksamheten arbeta vidare med att utveckla det hälsofrämjande arbetssätt man påbörjat.

Den sammanfattande bedömningen av verksamheten är att arbetet med att åtgärda orsakerna till det något lägre resultatet av brukarundersökningarna är påbörjat. Inspektörerna bedömer att verksamheten har goda möjligheter att förbättra sina resultat genom ett uttalat systematiskt kvalitetsarbete och genom en medvetenhet och en insikt om verksamhetens förbättringsområden.


Kristina Hagström
Inspektör