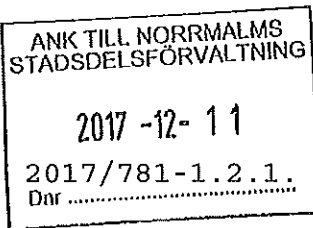




Enligt sändlista



INSPEKTIONSRAPPORT VÄDERKVARNENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Den 31 oktober och 1 november 2017 genomförde inspektörerna Anki Ottenby och Kristina Hagström inspektion på Väderkvarens vård- och omsorgsboende.

Efter genomförd inspektion upprättades en faktakontroll, som kommunicerats med biträdande enhetschef.

Sänder härmed inspektionsrapport.

Med vänliga hälsningar,

Anki Ottenby
Inspektör

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Inspektionsrapport

Kontroll av fakta

Faktakontroll från inspektionen har skickats till biträdande enhetschefer på Väderkvarnen den 22 november 2017. Synpunkter har inkommit och faktauppgifterna har korrigerats efter påpekandet.

Beskrivning av verksamheten

Väderkvarnen drivs i egen regi och leds av verksamhetschef/enhetschef samt 4 biträdande enhetschefer. Verksamheten har 92 lägenheter varav 5 var lediga när inspektion genomfördes.

Uppföljningar

Socialstyrelsens brukarundersökning 2017 visar följande siffror i jämförelse med genomsnittet för Stockholms stad:

	Väderkvarnen	Stockholms stad
Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?	40 %	62 %
Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?	74 %	69 %
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	67 %	73 %
Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?	47 %	62 %
Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?	39 %	55 %
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	33 %	50 %

Positiva svar redovisas

Från inspektion genomförd av äldreförvaltningens inspektörer den 26 oktober 2016 framkommer att:

Inspektörerna ser det som positivt att ledningen vill utveckla arbetet med aktiviteter och utevistelse. Inspektörerna bedömer att verksamheten behöver arbeta systematiskt med områdena. Ledningen behöver tydliggöra hur prioriterat detta arbete är och i dialog med personalen förtydliga vem som ansvarar för vad och hur det ska genomföras.

Resultat av inspektion

Information vid inflyttning

Ledning och personal berättar att boende och deras anhöriga får skriftlig information vid inflyttning. I välkomstprocessen ingår att de får träffa omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Kontaktmannen ska enligt rutinen dela ut en mapp första dagen men det kan dröja någon dag eller dagar enligt personalen.

Personlig omvårdnad

Ledningen säger att målet är att samtliga boenden ska få en god vård och omsorg över hela dygnet. De uppmuntrar personalen att skriva avvikelser för att identifiera var bristerna finns och vad de kan utveckla. Ledningen berättar att det är de biträdande enhetscheferna som ska arbetsleda omvårdnadspersonalen och att gruppledarna leder och fördelar det dagliga arbetet. Det finns en gruppledare på plan 1 som ansvarar för 3 avdelningar. På plan 3 finns 1 gruppledare som ansvarar för 5 avdelningar och på plan 4 har gruppledaren ansvar för 2 avdelningar samt servicehuset.

Den flesta personalen anser att de boende får en god vård och omsorg över hela dygnet. De säger till exempel att de anpassar omsorgen utifrån de boendes individuella behov: några vill äta måltiderna i sin lägenhet och några i den gemensamma matsalen. Personalen berättar att det har blivit mindre stressigt nu när personal, till exempel vid sjukdom, ersätts med vikarie. Personalen säger att samtliga boende får dusch varje vecka och att alla får hjälp när de ska på morgonen.

Någon personal berättar att det är svårt att få tid att arbeta som de lärt sig under utbildningen. De säger att de måste lyssna och bemöta boende på ett bra sätt men att det känns som att de inte hinner. De boende vill ha någon att prata med och personalen säger att de försöker göra sitt bästa. Tid att lyssna finns dock inte alltid. Det finns även personal som tycker att frukosten ibland serveras sent och att det får till följd att det blir tätt mellan frukost och lunch. Generellt framkommer att rutinerna fungerar bäst när det är tillsvidare anställd personal i tjänst.

Aktiviteter

Väderkvarnen har en *Rutin/handlingsplan för aktiviteter på Väderkvarnen*, som inspektörerna har tagit del av. Av rutinen framgår bland annat att ett gemensamt veckoblad sammanställs för varje

är 2 till 4 boende per avdelning som brukar besöka Träffpunkten. De flesta vill enligt personalen inte gå dit.

Personalen berättar att de gör individuella aktiviteter med boende, när de har tid. De säger att de känner de boende och att de kan sitta med dem en liten stund, de kan inte göra något annat. Någon personal berättar att de använder sig av individuella aktivitetsscheman och att dessa förvaras i planeringspärmen.

Personalen säger att de har pratat om att ha ett gemensamt arbetssätt gällande individuella aktiviteter men att de nya schemana gör det svårt. Viss personal lyfter aktiviteter som ett stort utvecklingsområde och att personalen skulle behöva bli bättre på att erbjuda aktiviteter samt motivera boende att delta i aktiviteter.

Utevistelse

Väderkvarken har en *Rutin för erbjudande om utevistelse*. Enligt rutinen ska den boendes önskemål, behov och förutsättningar till utevistelse dokumenteras i genomförandeplanen. Om den boende önskar utevistelse ska erbjudande om utevistelse dokumenteras i journalsystemet i ParaSol. Även om den boende avböjer ska det dokumenteras. I de fall den boende inte önskar utevistelse och det framgår av genomförandeplanen behöver det inte dokumenteras när boende tackar nej till utevistelse.

Ledningen säger att de på somrarna har mycket aktiviteter i form av till exempel grillning och midsommarfest. Många boende nyttjar balkongerna. Ledningen ser innegården och sommarungdomarna som en tillgång. De boende får komma ut men de tillägger att de kan bli bättre på utevistelse.

Ledningen säger att områdena utevistelse och aktiviteter i alla år har varit områden i behov av utveckling. Ledningen ska försöka hitta tid för promenader när personal börjar och avslutar sitt arbetspass, de har inte prövat det arbetssättet än. Ledningen tycker också att det är viktigt att personalen dokumenterar utevistelse. De anser även att personalen behöver bli bättre på att motivera de boende att gå ut samt att inte generalisera kring utevistelse, utan se till var och ens behov.

Personalen säger att de erbjuder boende att gå ut men att de boende inte velat gå ut den senaste tiden. Enligt personalen kan de istället sitta och prata med boende. På sommararen kan de vara ute på gården och sommarungdomarna är till stor hjälp. Någon personal säger

Kommunikationen mellan personal och boende beskrivs som fin men att det finns personal som kan ha svårt med nyanserna i språket och att föra djupare samtal. Ledning och personal berättar att det kan hända att det blir missförstånd mellan personal och boende och att boende inte alltid förstår vad personalen säger. Om personalen inte förstår vissa ord frågar de. Det finns även personal som säger att det inte blir några missförstånd men att det kan bli mindre grammatiska fel i dokumentationen.

Personalen säger att tillsvidareanställd personal dokumenterar men att de är osäkra på om timvikarier dokumenterar. Sjuksköterskorna brukar påminna omvårdnadspersonalen om att läsa dokumentationen. Personal berättar att skriftliga instruktioner från till exempel sjuksköterskor, måste vara väldigt enkla och tydliga för att all personal ska förstå.

Ledningen berättar att Väderkvarnen är certifierade utifrån Silvia-hemmets vårdfilosofi. Sedan certifieringen har de haft regelbunden reflektionstid för medarbetarna. Reflektionstiden ger enligt ledningen en möjlighet till kunskapsutbyte mellan personalen.

Fallprevention

Ledningen säger att de har gjort en omstart när det gäller teamsamverkan och att teamsamverkan är ett sätt att arbeta med fallprevention. Ledningen berättar att de behöver komma igång med teamsamverkan och skapa en struktur för hur olika yrkeskategorier ska samverka. Ledningen berättar att alla får utbildning i SBAR² för att säkra kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal samt omvårdnadspersonal.

Personalen säger att de har haft möten om hur de bättre ska kunna arbeta i team. Tidigare hade de regelbundna vårdlagsmöten där kontaktmannen, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska träffades. Personalen tycker att de behöver teammötena för att kunna arbeta funktionsbevarande. De berättar att det har varit stor omsättning på sjuksköterskor. Efter att ha tagit del av faktakontrollen tillägger ledningen att 2 av 13 sjuksköterskor har slutat det senaste året. Ett par avdelningar har fått en ny omvårdnadsansvarig sjuksköterska då ledningen har gjort en ny fördelning av sjuksköterskorna efter önskemål och behov. Några personal lyfter att det skulle behöva bemannas upp med mer arbetsterapeut och fysioterapeut.

² <http://www.vardhandboken.se/Texter/Teamarbete-och-kommunikation/Situation-Bakgrund-Aktuell-bedomning-Rekommendation-SBAR/>

Personalen berättar att varje avdelning har en larmansvarig men att även all personal kontrollerar att larmen fungerar. Vid eventuella fel på larmen, kontaktar personalen vaktmästaren som åtgärdar det omgående.

Inspektörerna har tagit del av larmlista från två somatiska avdelningar för den 22 oktober 2017. Utav 237 larm, besvarades 37 på 3:e larmningen och 33 var obesvarade.

Samverkan med läkarorganisation

Ledningen berättar att Legevisitten har rond 2 gånger per vecka på Väderkvarnen. Ledningen säger att de har fått sämre resultat i brukarundersökningen vad gäller sjuksköterskor och läkares tillgänglighet. Den biträdande enhetschef som är chef för hälso- och sjukvårdspersonalen, är för närvarande inte på plats på Väderkvarnen. Hen är enligt ledningen den som har haft mycket kontakt med läkaren, vilket gör det svårt för övriga chefer att uttala sig om läkaren. Läkaren ska enligt uppgift från ledning och personal sluta och de kommer därmed samverka med en ny.

Den personal som har kontakt med läkaren säger att det är viktigt med en fungerande kommunikation och att rutinen för samverkan följs, från såväl läkarorganisationens som Väderkvarnens sida. Det kan exempelvis handla om att rondlistor är uppdaterade. Personal säger att tiden läkaren är på rond har minskat, jämfört med tidigare. Det händer att hen inte hinner med alla hembesök.

Granskning av dokumentation

Under inspektionen granskades dokumentation för 10 boende. 5 män och 5 kvinnor valdes slumpmässigt ut från de somatiska avdelningarna.

Genomförandeplaner

För samtliga 10 boende fanns genomförandeplaner, 8 av planerna var uppdaterade under de senaste 6 månaderna. I 9 av genomförandeplanerna framgick vilken personal som var respektive boendes kontaktman. Önskemål och/eller individuella behov i samband med aktiviteter framgick delvis i 4 av dem, resterande 6 saknade information. I 1 av planerna fanns önskemål kring utevistelse. Av genomförandeplanerna framgick att dusch och städ ska utföras 1 eller 2 gånger per vecka samt vid behov.

Antal aktiviteter/ utevistelse/månad	Augusti	September	Oktober
0 aktiviteter/ utevistelse/mån	3	5	3
1 aktivitet/ utevistelse/mån	0	2	1
2 aktiviteter/ utevistelse/mån	3	2	1
3 aktiviteter/ utevistelse/mån	2	1	1
4 aktiviteter/ utevistelse/mån	0	0	0
5-8 aktiviteter/ utevistelse/mån	1	0	4
	= 9 boende	= 10 boende	= 10 boende

Tabellen visar hur många boende som har x antal anteckningar om aktiviteter eller utevistelse per månad enligt den sociala dokumentationen.

Dokumentation utanför Journal

Dokumentation om städning, dusch och aktiviteter förs även utanför journalen: i en dagbok, i en bemanningspärm samt i respektive boendes pärm. På den ena avdelningen förvarades dagboken i matsalen där den låg framme och på den andra avdelningen förvarades den i dokumentationsrummet.

I en av bemanningspärmarna fanns ett dokument som heter *Planering* där dusch och städ kan antecknas. För vissa boende fanns inget antecknat om dusch/städ. På vissa hade personalen gjort ett kryss och på några hade man skrivit dag när detta ska utföras. I en av pärmarna fanns inte dokumentet *Planering* för innevarande vecka.

I bemanningspärmarna fanns även en *Checklista utevistelse och aktiviteter* för varje boende. I den ena pärmarna fanns det en checklista för vecka 39 till 46. Samtliga boende saknade notering om utevistelse och det var sporadiskt ifyllt om aktiviteter. I den andra pärmarna var checklistan knappt ifyllt.

I dagböckerna fanns anteckningar om dusch och städ och om boendes längd och vikt. Det stod till exempel: "NN dusch och städ", "Ta vikt på NN" "NN väger 47 kg" och "NN dusch blev inte".

Bedömning

Anledningen till inspektionen var uppföljning av inspektion genomförd den 26 oktober 2016 (dnr 420-584/2016) samt inkommande information.

Bedömningen bygger på resultat från tidigare uppföljningar, samtal med ledning och personal samt granskning av dokumentation och dokument.

Information vid inflyttning

Inspektörerna ser det som positivt att boende och deras anhöriga får skriftlig information vid inflytt. Det är dock viktigt att säkerställa att samtliga nyinflyttade får informationen, även om kontaktmannen inte är på plats.

Personlig omvårdnad

De är viktigt att såväl fast som timanställd personal får en bra introduktion och arbetsledning, för att de boende ska få en god vård och omsorg dygnet runt. Oavsett vilken personal som är i tjänst ska boendes omvårdnadsbehov och sociala behov tillgodoses.

Av genomförandeplanerna framgick det att behovet av dusch var individuellt beskrivet. Den löpande dokumentationen bekräftar det som ledningen berättat, att dusch inte alltid utförs om inte kontaktmannen är på plats. Om dokumentationen avspeglar de insatser som har utförts har vissa boende fått 1 till 2 duschar vissa månader. Ledning och personal måste tillsammans se över att det säkerställs att boende får sina behov tillgodosedda.

Inspektörerna konstaterar att ledningen är medveten om att samverkan och teamarbete är områden som måste utvecklas och förbättras. Teamarbete och teamsamverkan är grunden till god vård och omsorg och det är viktigt att alla i teamet känner till andra teammedlemmars roll och uppdrag. Ledningen måste skapa rätt förutsättningar för ett fungerande teamarbete.

Aktiviteter

Inspektörerna rekommenderar att ledning och personal tillsammans går igenom följsamheten till verksamhetens rutin för aktiviteter. Dokumentationen av de boendes intressen är ett utvecklingsområde. Det framgick i 4 av de 10 granskade genomförandeplanerna vad boende har för intressen och önskemål. Det var dock endast delvis

Städning

I samtliga genomförandeplaner fanns det angivet vilket behov av städning boende har. I den löpande dokumentationen har noteringar om städning vanligtvis gjorts 0 till 2 gånger per månad. Inspektörerna bedömer att omvårdnadspersonalens dokumentation av städningen behöver utvecklas, så att den uppfyller syftet att säkerställa att samtliga boendes lägenheter städas enligt genomförandeplanerna. I likhet med ledningen anser inspektörerna att boende ska få den vård och omsorg samt serviceinsatser de behöver, oavsett vilken personal som är i tjänst. Ett sätt kan vara att arbeta med vice kontaktmannaskap.

Personals kompetens

Inspektörerna ser det som positivt att det finns dokumentationsstöd-jare som kan stötta kollegorna i dokumentationen. Ett sätt att kompetensutveckla personalen i dokumentationen kan vara att göra dem delaktiga i uppföljning/egenkontroll av dokumentationen. Inspektörerna är även positiva till att personal ges möjlighet till reflektion då det bidrar till lärande.

Gällande den muntliga kommunikationen är det viktigt att samtliga boende får möjlighet till en fungerande kommunikation med personalen då detta är en förutsättning för brukarens delaktighet och självbestämmande. Det är även viktigt att all personal kontinuerligt får utbildning, fortbildning och handledning för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter.

Fallprevention

Att förebygga fall vid förflyttning, där personal är behjälplig, förutsätter ett fungerande teamarbete, kunskap i att använda hjälpmedel och förflyttningsteknik, en fungerande informationsöverföring, att förflyttning sker enligt instruktion samt att dubbelbemanning utförs som planerat. Dokumentationen om brukarnas förflyttningar samt hjälpmedel måste vara aktuell, uppdaterad och lättillgänglig för omsorgspersonalen. Personalen måste få information om de risker som är förknippade med användning av tekniska hjälpmedel som personlyftar, rullstolar med mera. Den boende som får hjälp av personal att förflytta sig med hjälp av tekniska hjälpmedel har rätt att känna sig trygg och säker i situationen. Inspektörerna ser ett behov av att utveckla teamsamverkan när det gäller det preventiva arbetet.

Den löpande dokumentationen gällande aktiviteter, utevistelse och städ har berörts ovan under respektive område. Sammanfattningsvis görs bedömningen att dokumentationen kan och bör göras mer sammanhängande. I dagsläget förs den såväl digitalt som i pappersform i olika pärmar samt dagböcker. Inspektörerna bedömer att detta skapar merarbete samt att risken är att viktig information inte dokumenteras i ParaSoL. Inspektörerna rekommenderar att ledning och personal går igenom boendes pärmar och blanketter och skapar en samsyn kring den sociala dokumentationen.

Inspektörerna vill uppmärksamma ledningen på att sekretessuppgifter ska förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem. Av socialtjänstlagen 11 kap 5 § (SoL), framgår att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte ges tillgång till dem.

Övriga iakttagelser

Inspektörerna vill uppmärksamma ledningen på att kemtekniska produkter bör vara inlåsta⁵. Ledningen behöver även försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner, bland annat via verksamhetens egenkontroll.

Blommorna som finns i de gemensamma utrymmena bidrar till att skapa en hemlik miljö. Efter rundvandring rekommenderar dock inspektörerna att ledningen ser över vissa av de gemensamma utrymmena och särskilt hur det ser ut i korridorerna.

Övrigt

En viktig del för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet, är att använda sig av erfarenheter från avvikelser, synpunkter och klagomål i arbetet. Inspektörerna ser det därför som positivt att ledningen uppmuntrar personalen att skriva avvikelser.

Sammanfattningsvis upplever inspektörerna att det finns en vilja hos såväl ledning som personal att arbeta med de utvecklingsområden de har identifierat. Inspektörerna rekommenderar att ledning och personal sätter upp en gemensam målbild och tillsammans pratar om hur de ska uppnå den. Ett personcentrerat arbetssätt bör genomsyra allt från dokumentation till utförande av insatser.

⁵ Giftinformationscentralen, äldre och förgiftningar