

8.

Mona Lekberg

Från: Erika Rödenhake
Skickat: den 25 april 2017 11:28
Till: Funktion SD15 Skarpnäck; Maria Persson; therese.ohrling@attendo.se; Lena Borgman; Alice Sundblad; Susanna Nyttell; Barbro Karlsson
Ämne: Inspektionsrapport Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende
Bifogade filer: Följebrev inspektionsrapport.pdf; Inspektionsrapport Attendo Flygarhöjden dnr 4.3-501 2017.pdf

Hej,

Den 28 mars 2017 genomförde jag och Anki Ottenby på äldreförvaltningen i Stockholms stad en inspektion på Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende.

Bifogat finner ni inspektionsrapport samt ett följebrev med sändlista.

Hör gärna av er om ni har några frågor.

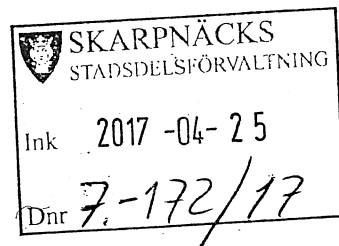
Vänliga hälsningar, Erika Rödenhake

Erika Rödenhake, Inspektör

Äldreförvaltningen
Utvecklingsavdelningen
Besöksadress: Storforsplan 36, Farsta
Postadress: Box 44, 123 21 Farsta
Telefon: 08-508 36 285
E-post: erika.rodenhake@stockholm.se



**Stockholms
stad**





Enligt sändlista

INSPEKTIONSRAPPORT

Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende

Den 28 mars 2017 genomförde inspektörerna Erika Rödenhake Och Anki Ottenby en inspektion på Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende.

Efter genomförd inspektion upprättades en faktakontroll, som kommunicerats med verksamhetschef.

Sänder härmed inspektionsrapport.

Med vänliga hälsningar,

Erika Rödenhake
Inspektör

Sändlista:

Flygarhöjden
Maria Persson, verksamhetschef

Attendo
Therese Ohrling, regionchef

Skarpnäck Stadsdelsförvaltning
Lena Borgman, äldreomsorgschef

Skarpnäck Stadsdelsförvaltning
Alice Sundblad, nämndsekreterare

Skarpnäck Stadsdelsförvaltning
Susanna Nyttell, verksamhetscontroller

Skarpnäck Stadsdelsförvaltning
Registratur

Äldreförvaltningen
Barbro Karlsson, strateg

Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende

Inspektionsrapport

INSPEKTIONSRAPPORT

Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende

Oanmäld inspektion genomfördes den 28 mars av inspektörerna Erika Rödenhake och Anki Ottenby.

Anledning till inspektion

Äldreförvaltningen har i uppdrag att inspektera, granska och följa upp stadens äldreomsorg inom samtliga regiformer.

Inspektionen genomfördes med anledning av resultat av kvalitetsobservationer genomförda i augusti 2015 samt december 2016.

Syftet med inspektionen är att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Inspektionen syftar även till att stärka verksamhetens egna förmågor att utveckla och förbättra verksamheten samt att förebygga risker.

Underlag

- observationsrapport dnr 410-248/2015, äldreförvaltningen
- observationsrapport dnr 410-444/2016, äldreförvaltningen
- verksamhetsuppföljning, Skarpnäck stadsdelsförvaltning 2016
- brukarundersökning, Socialstyrelsen 2016
- genomförandeplaner
- social dokumentation
- verksamhetens aktivitetsschema *Detta händer på Flygarhöjden vecka 12*
- verksamhetens *Rutin för kontaktmannaskap*
- verksamhetens *Rutin för gemensamma aktiviteter och egen tid*
- verksamhetens *Rutin för kost och måltider*
- verksamhetens beskrivning på hitta.stockholm.se.

Metod

- samtal med verksamhetschef (ledning)
- samtal med 5 omvårdnadspersonal (personal)

- observation¹ av lunchmåltid
- granskning av dokument och dokumentation.

Kontroll av fakta

Faktakontroll från inspektionen har skickats till verksamhetschef på Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende den 6 april. Synpunkter har inkommit och faktauppgifter har korrigerats efter påpekandet.

Beskrivning av verksamheten

Flygarhöjdens vård- och omsorgsboende drivs i privat regi av Attendo. Verksamheten leds av verksamhetschef, sjuksköterskor, administrativ undersköterska samt teamledare. I verksamheten finns 36 lägenheter avsedda för äldre personer med demenssjukdom. Lägenheterna är fördelade på 4 plan, med 9 lägenheter på respektive plan.

Uppföljningar

Av kvalitetsobservation från 2015 framgår nedanstående styrkor och utvecklingsområden:

Styrkor och goda exempel

- Verksamheten arbetar med sitt värdegrundsarbete och att utgå från ett evidensbaserat förhållningssätt.
- Regelbundna veckomöten genomfördes där personalen gavs möjligheter att reflektera och ta eget ansvar över sin utveckling.
- Gruppgymnastik utfördes där uppmuntran och ordval fick de äldre att lättare följa med i rörelserna.

Utvecklingsområden

- Omvårdnadsarbetet kan utvecklas genom att personalen kommunicerar och lägger upp arbetet innan de går in till den äldre. Likaså att förankra arbetssätt för att uppnå en mer personcentrerad vård.
- Uppdatera basala hygienföreskrifter, när det gäller användandet av handskar.
- Utveckling kring omvårdnadsarbetet kan ske genom att i större utsträckning bjuda in den boende i både samtal och förberedelser runt den egna omvårdnaden.
- Förbättra kommunikationsmöjligheterna t.ex. genom bilder, modern teknik (Ipad), stöd av anhöriga och de äldres levnadsberättelser.
- Måltiderna kan utvecklas när det gäller presentationen av maten, valmöjlighet av mat och dryck, social samvaro samt att de äldre erbjuds ta sin egen mat och bre sina egna smörgåsar. Likaså att i större utsträckning uppmuntra de boende till delaktighet runt måltiderna.
- Stimulans kan utvecklas genom att erbjuda de boende utevistelse, individuella aktiviteter samt utöka gruppaktiviteterna och dess variation.

¹ Observationen genomfördes utifrån Äldrecentrums verktyg för observation, *God omsorg runt måltiden*. Verktyget finns tillgängligt på <http://www.aldrecentrum.se/Utbildning1/utbildning-om-mat-och-maltider/>

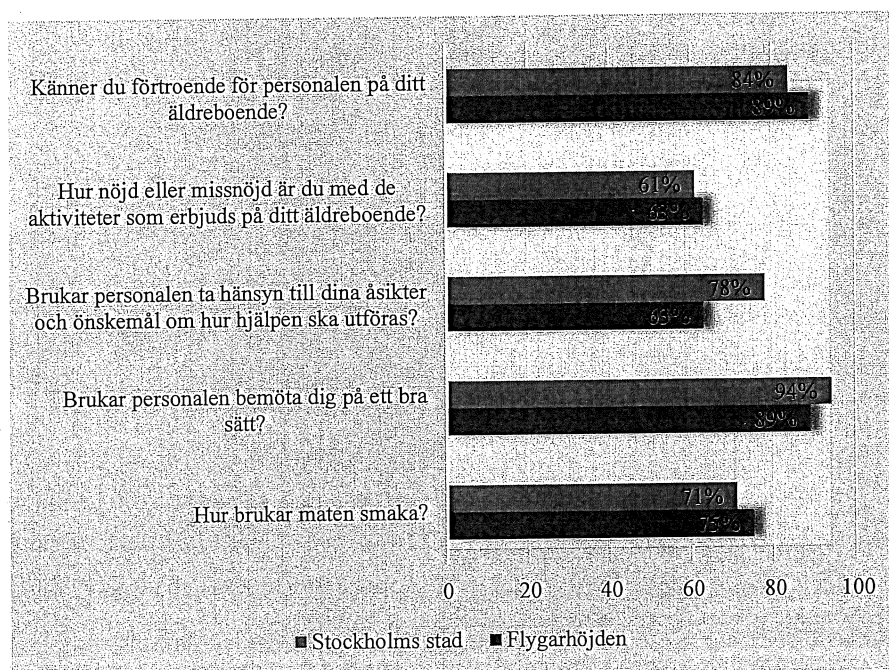
Vid kvalitetsobservation 2016 kvarstod samtliga utvecklingsområden med följande tillägg:

- Stimulans kan utvecklas genom att erbjuda de boende utevistelse, individuella aktiviteter samt erbjuda gruppaktiviteter med variation för en personcentrerad vård.
- Det personcentrerade arbetet kan utvecklas genom kontaktmannaskap och relationsskapande arbetssätt.
- Att utöka kunskapen inom demenssjukdomar och BPSD-register (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) som arbetsmetod.

Av verksamhetsuppföljning genomförd av Skarpnäck stadsdelsförvaltning den 14 mars 2016 framgår att:

Attendo Flygarhöjden har de förutsättningar som kvävs för att bedriva en god och säker verksamhet för äldre med demenssjukdom. Den sociala dokumentationen håller god kvalitet. Samtliga boende har en aktuell genomförandeplan. Egenkontrollen av hälso- och sjukvårdsdokumentationen är utan anmärkning.

Socialstyrelsens brukarundersökning 2016 visar följande siffror i jämförelse med genomsnittet för Stockholms stad:



Resultat av inspektion

Styrkor enligt ledning och personal

Ledningen ser service och att verksamheten har funnits länge, som några av styrkorna. De har rutiner, är en stabil verksamhet och personalen har mycket kunskap. Ledningen tror att det som de boende uppskattar mest är personalen.

Personalen säger att de arbetar med hjärtat och att de tycker om att arbeta med äldre. De tycker det är roligt att gå till jobbet. Personalen berättar att de känner de boende och vet hur de ska bemöta var och en. Personalen upplever att anhöriga är nöjda och trygga med att personalen gör ett bra jobb. De tror att de boende känner sig trygga med personalen och att de uppskattar att det är mycket aktiviteter. Personalen kan arbeta lugnt och upplever att verksamhetschefen lyssnar på dem. Det har minskat stressen, säger någon personal.

Verksamhetsutveckling

Ledningen uppger att de under 2016 bland annat har arbetat med den nationella värdegrunden, livsmedelshygien, demens ABC och vårdhygien. Personalen säger att de har utformat arbetsmiljögrupper och grupper för kost och aktiviteter. En del personal uppger att de har arbetat med värdegrunden.

Under 2017 planerar de att arbeta med kontaktmannaskap. Det finns en rutin, men det gäller att hitta rätt i arbetet, säger ledningen och berättar att all personal har fått en uppdragsbeskrivning. I början av 2017 deltog personalen i en utbildning i kontaktmannaskap. Under utbildningen gick de bland annat igenom hur genomförandeplanen ska skrivas. Personalen tycker att utbildningen var bra och att det blivit tydligt vad de ska göra och vilket ansvar de har.

Under hösten planerar de, enligt ledningen, att ansluta sig till BPSD-registret². De arbetar även med måltidsmiljön samt med personalens arbetsmiljö då de har haft många sjukskrivningar.

Enligt ledningen har de kommit fram till ovanstående utvecklingsområden genom att titta på verksamhetens händelserapporter. Där har de sett att många avvikelser är kopplade till kontaktmannaskapet.

² Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom

Kvalitetsobservationer

Enligt ledningen utformades en handlingsplan i samband med att de fick ta del av observationsrapporten från kvalitetsobservationen 2016. Exempelvis har de utvecklat arbetet med aktiviteter genom att införa promenadgrupper och de ska börjat arbeta med reminiscens. En kost- och kvalitetsgrupp tillsattes, vilken ska genomföra måltidsobservationer och göra oanmälda tillsynsbesök på avdelningarna.

Ledningen uppger vidare att de har infört teamledare på varje avdelning sedan en månad tillbaka. Teamledarnas syfte är bland annat att säkerställa följsamheten till verksamhetens rutiner. Varje månad träffas verksamhetschef, sjuksköterskor och teamledare för att stämma av handlingsplanen.

Den personal som inspektörerna pratade med under besöket har hört talas om kvalitetsobservationen och någon har läst rapporterna. En personal säger att det gjorde ont i hjärtat och att det inte ska vara så. En del tyckte inte att de arbetar på det vis som beskrevs i rapporterna. Personalen anser att alla kämpar för att verksamheten ska bli bättre. Under 2017 ska de visa att de är en bra verksamhet, säger personalen.

Värdegrunden

Under måndagsmötena använder de Attendos värdegrundskort, uppger ledningen. Värdegrunden har tidigare varit en styrka i verksamheten och ledningen anser att mycket handlar om hur värdegrunden tillämpas i det praktiska arbetet. Verksamhetschefen leder de två värderingscoacherna som finns i verksamheten. Varje månad arbetar de kring ett värdeord. Ordet denna månad är *bemötande*. Den nationella värdegrunden ska tas upp på arbetsplatsträffar (APT) där de medverkande kan reflektera över områden som hur man pratar med sin kollega eller hur man lyfter utvecklingsområden med kollegor.

En del av personalen är lite frågande till begreppet *värdegrund* men berättar att de ska prata om ett av Attendos värdeord varje vecka. De anser även att privata problem ska lämnas hemma och att de boende ska gå först.

Kontaktmannaskap

Verksamheten har en *Rutin för kontaktmannaskap* som inspektörerna har tagit del av. I rutinen beskrivs kontaktmannens huvudsakliga uppgift bland annat som att *lära känna personen och dennes situation, behov och önskemål samt nätverk*. Kontaktmannen ska medverka till att den boende får möjlighet att delta i vardagssysslor och aktiviteter utifrån den boendes önskemål och behov. Det framgår även att kontaktmannen, tillsammans med den boende, ska planera och genomföra aktiviteter motsvarande 2 timmar per månad eller 30 minuter per vecka.

Kontaktmannen ska innebära stabilitet och kontinuitet för de boende, säger ledningen. Kontaktmannen ska vara ett språkrör för den boende och det är även kontaktmannen som, i första hand, ansvarar för att insatserna blir utförda.

Personalen uppger att de som kontaktmän har ett stort ansvar för brukaren och att dennes insatser utförs. När kontaktmannen inte är på plats finns en vice kontaktmän. Kontaktmannen är ansvarig för helheten, men all personal utför insatser hos den boende. En del lyfter genomförandeplanen som ett viktigt redskap. Personalen säger att de boende är olika och att någon föredrar promenader och andra vill ha uppmärksamhet och bli sedda. De lär känna de boende allt eftersom de får information från anhöriga.

Mat och måltider

Av verksamhetens *Rutin för kost och måltider* framgår att maten beställs av kostombuden veckovis i samråd med brukarna. Vidare framgår att det inte förekommer pedagogiska måltider inom verksamheten och att det inte är tillåtet för personalen att äta av de boendes mat. Dock får personalen äta sin egen medhavda mat tillsammans med brukarna. Av verksamhetens information på hitta.stockholm.se framgår följande: *vi tycker att måltiderna är en viktig del av dagen därför lägger vi stor vikt vid en lugn och trevlig måltidssituation.*

Måltiden

Ledningen ser måltiden som en viktig stund på dagen där personalen ska sitta ner i lugn och ro med de boende och skapa social samvaro. Ledningen säger att de har tydliga rutiner inom Attendo och att personalen ska sitta ner tillsammans med de boende i 45 minuter.

Personalen anser att måltiden är de boendes stund. Efterrätterna är viktiga och att det inte är någon stress. På en avdelning säger perso-

personalen att de, efter en dialog med ledningen, har fått förstärkning under måltiden. De utgår från de boendes behov. Personalen på en avdelning säger att de serverar kaffe efter maten. På en annan avdelning serveras fika 14.30.

Delaktighet

Enligt ledningen har de pratat om att göra de boende delaktiga vid planering av menyer, förut gick beställningarna mest på rutin. Personalen ska fråga de boende vad de tycker om att äta och ska även uppmärksamma de boende som inte kan uttrycka sig verbalt. En del boende är med och dukar, det beror lite på vilken personal det är som arbetar. En del personal har ett högt servicetänk.

Personalen säger att de ser måltiden som de boendes stund. Ibland är boende delaktiga genom att hjälpa till med dukning, avdukning, diska och att torka borden. På en avdelning berättar personalen att maten dukas fram som en buffé, där de boende får ta för sig själva, alternativt får hjälp av personalen med att ta mat.

Presentation

Dukningen av borden ska vara fysiskt inbjudande och på varje bord ska det finnas en plastficka med dagens meny, berättar ledningen. Menyn kan vara ett samtalsämne vid måltiden. Ledningen ser det som viktigt att bryta vardagen genom att exempelvis gå ner till restaurangen och äta eller att göra en annan aktivitet kring måltiden. Kostrådet ska vara de boendes språkrör. Enligt ledningen planerar de att ta fram frukost-kort, där det framgår vad respektive boende vill ha till frukost. Personalen ska ändå fråga de boende vad de önskar till frukost, korten ska vara en grund, säger ledningen.

Personalen säger att de dukar fint inför måltiderna. Även passerad mat ska presenteras för de boende och till de som får hjälp med att föra mat till munnen.

Säkerhet

De planerar att köpa in bänkar som avgränsar spisen från matsalen, då kokande mat på spisen kan innebära en risk för de boende. Ledningen funderar på om bänken även skulle kunna användas för att duka fram en buffé.

Observation av lunchmåltid

Under inspektionen genomfördes observation av lunchmåltiden på plan 2 och plan 3. Observationerna gjordes mellan 11.45 och 13.00. Nedan presenteras resultatet av observationerna.

Inför måltiden

Inga boende iakttas delta i förberedelser inför måltiden. På en avdelning finns dagens måltid uppskriven på en tavla, på den andra står inget på tavlan. På den ena avdelningen är borden dukade med bordstabletter, löpare och blommor. På den andra är borden dukade med bordstabletter och några av de boende har fått dricksglas. Inget apptitstimulerande serveras inför måltiden. Ingen dryck finns framdukad på något av borden.

Under måltiden

På en avdelning frågar en boende om inte personalen ska äta. Personal tar då lite mat och sätter sig med de boende. På en avdelning dukas karotter fram på ett av de två bord, till övriga boende läggs maten upp vid köksbänken. På den andra avdelningen serveras maten från en vagn som körs fram till borden. På en avdelning presenteras maten för de boende, på den andra får ingen boende information om vad som serveras. På en avdelning uppskattar en boende inte maten och erbjuds då ett annat alternativ. Alternativet presenteras för de boende först efter att halva måltiden har gått.

De flesta boende får dryck utan att tillfrågas om önskemål eller ges möjlighet att se de drycker som finns att välja mellan. En boende vill ha mjölk och får till svar av personalen att dricka upp saften först. En boende får ingen dryck under måltiden trots att denne flera gånger lyfter glaset till munnen för att signalera törst.

En del boende på den ena avdelningen erbjuds mer dryck, ingen erbjuds mer mat. På den andra erbjuds de boende påfyllning av mat och dryck. Efterrätten serveras när alla eller de flesta har ätit klart. På en avdelning serveras kaffe efter maten. På den andra får en boende, som vill ha kaffe, veta att det serveras 14.30.

Personalen på båda avdelningarna sitter kvar vid borden under hela måltiden, i den mån det är möjligt. På en avdelning framgår det tydligt att personalen inte räcker till för att tillgodose de boendes behov av hjälp och stöd under måltiden. På en avdelning samtalar personalen i viss mån med de boende, på den andra är det tyst under större delen av måltiden. Måltiden får ta tid på båda avdelningarna. De boende får äta sin mat i lugn och ro utan stress.

Övriga iakttagelser

Samtidigt som personalen visar värme och omtanke om de boende iakttas vid flera tillfällen, på båda avdelningarna, att personalen talar till och behandlar de boende på ett fostrande sätt.

Det förekommer missförstånd under måltiden som delvis beror på personalens kunskaper i svenska språket.

I ett av köken är skåpluckorna mycket slitna. Färgen har skavts av och träet under är synligt på flera ställen.

Personal pratar om de boende och jämför hur lång tid det tar att hjälpa den ene respektive den andre med att föra mat till munnen.

På en avdelning hänvisas de boende till Tv:n så snart de har ätit klart.

Genomförandeplan och levnadsberättelse

Inspektörerna har tagit del av verksamhetens *Rutin för dokumentation enligt socialtjänstlagen (SoL)*. I rutinen står att verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att dokumentation sker samt att det är kontaktmannen som är ansvarig för att social dokumentation upprättas. Vidare framgår att dokumentationen ska innehålla en levnadsberättelse. Om någon levnadsberättelse inte har lämnats ska även det dokumenteras. I rutinen står att verksamheten har 6 dokumentationsstödjare som regelbundet ska kontrollera dokumentationen och återkoppla till ledningen.

Genomförandeplan

Ledning och personal berättar att det är kontaktmannen som ansvarar för att det finns en genomförandeplan. I samband med att en boende flyttar in ska verksamhetschef, sjuksköterska och kontaktsman ha ett möte med den boende. Även anhöriga kan närvara vid mötet och kontaktmannen ska lyssna in anhörigas synpunkter och tankar. Ledningen tror att en god relation grundläggs vid första mötet där det även klargörs vilka roller respektive personal inom verksamheten har. Personalen berättar att genomförandeplanen följs upp var sjätte månad samt vid behov. Genomförandeplan 2, där målen har formulerats, följs enligt personalen upp var tredje månad.

Ledning och personal tycker att de har bra genomförandeplaner. Om det är något som saknas brukar det handla om små saker, anser ledningen. Genomförandeplanen ska användas i det dagliga arbetet och kontaktmannen ska delge sina kollegor information. Personalen säger att genomförandeplanerna ger bra information till ny personal. En del personal säger att de ibland glömmer att läsa genomförandeplaner för de boende som de inte är kontaktsman för.

Levnadsberättelse

Enligt ledningen och personalen får anhöriga dokumentet *Vet och kan* vid första mötet. I dokumentet ombeds anhöriga skriva den boendes levnadsberättelse och lämna till verksamheten.

Personalen säger att de flesta boende har en nerskriven levnadsberättelse, men att den inte finns i SafeDoc. De vet inte vart den tar vägen efter att viss information har överförs till genomförandeplanen. En del personal anser inte att levnadsberättelsen är så viktig, de behöver till exempel inte veta hur många barn en boende har, utan det viktigaste är den boendes önskemål.

Granskning av dokumentation

Under inspektionen granskades dokumentation för 10 boende. 5 män och 5 kvinnor valdes slumpmässigt ut.

Genomförandeplan och levnadsberättelse

För samtliga granskade boende fanns genomförandeplaner som uppdaterats under de senaste månaderna. Av genomförandeplanerna framgick vilken personal som var respektive boendes kontaktman. Gällande aktiviteter framgick de boendes önskemål och intressen för de flesta boende. Önskemål och individuella behov i samband med mat och måltider framgick för samtliga boende gällande frukostmåltiden. Önskemål och individuella behov i samband med övriga måltider framgick knapphändigt eller inte alls.

För 7 av 10 boende framgick önskemål om ungefärlig tid för sänggående. För 2 av de boende saknades sådan information och för en av de boende framgick det inte om det var den boendes önskemål eller om tiden anpassats till verksamhetens rutiner.

För samtliga 10 boende fanns två genomförandeplaner. Levnadsberättelse saknades i den sociala dokumentationen för samtliga 10 boende.

Löpande social dokumentation

Löpande social dokumentation fanns för samtliga granskade boende för februari 2017. Anteckningarna var relevanta. För de flesta boende gick det inte att följa händelseförlopp gällande uppföljning och åtgärder av händelser eller förändrat hälsotillstånd.

Aktiviteter och stimulans

Inspektörerna har tagit del av ett av verksamhetens aktivitets-schema: *Detta händer på Flygarhöjden vecka 12*. Av schemat fram-

går att på förmiddagarna ska personalen tillsammans med de boende prata om olika teman som exempelvis *vårdagjämningen* eller *Rocka sockorna*. På eftermiddagarna erbjuds promenadgrupp samtliga av veckans dagar.

Av verksamhetens *Rutin för gemensamma aktiviteter och egen tid* framgår att kontaktmannen i samband med inflyttning ansvarar för att ta reda vilka intressen, önskemål och behov av aktiviteter som den boende har. Det framgår vidare att verksamheten dagligen erbjuder aktiviteter på våningsplanen i form av exempelvis promenader, spel, högläsning, bakning eller frågesport.

På verksamhetens sida på hitta.stockholm.se framgår följande: *Aktiviteter och utevistelse är viktigt för välbefinnandet. Här erbjuds en mängd olika aktiviteter både inne som ute vilket bidrar till en omväxlande vardag.*

Aktiviteter och stimulans

Målet är att kontaktmannen eller övrig personal ska uppmärksamma de boendes dag och tillgodose deras önskemål, berättar ledningen. Det är viktigt att personalen är intresserade av de boende och reflekterar över varför en boende exempelvis vandrar. Ledningen anser att de måste arbeta mycket i stunden. De är inte där än, säger ledningen, men det är något de arbetar med.

Ledningen och personalen berättar att de har gemensamma aktiviteter i aktivitetslokalen. Det kan exempelvis vara sång, kyrkan kommer på besök, gruppgymnastik eller Café Flygarhöjden. De har även dagliga promenadgrupper. Under 2016 fick de stimulansmedel för utökad bemanning, berättar personalen. De hade då en extra personal 08.00 till 15.00 som bidrog mycket till social stimulans för de boende. Tidigare åkte de på mer utflykter, vilket uppskattades av de boende, säger en personal. Ibland fikar de i parken, det kan även hända att de köper pizza och äter i aktivitetsrummet.

För de boende som inte kan eller vill delta i gemensamma aktiviteter ska det framgå av genomförandeplanen vad den boende tycker om att göra. Ledningen berättar att de boendes dagar skiljer sig åt mellan våningsplanen, men det är generellt mycket samtal. Personalen säger att de kan läsa tidningen eller läsa om gamla minnen med de boende.

Egentid

Ledningen berättar att kontaktmannen kan åka på en utflykt eller genomföra mindre aktiviteter under den tid som kallas för *egen tid*.

Enligt ledningen är det inte bestämt hur mycket tid som respektive kontaktman ska avsätta för *egen tid*. Personalen säger att de har 30 minuter *egen tid* med de boende per vecka.

Lyft- och förflyttningsteknik

Ledning och personal uppger att personalen årligen erbjuds att delta i utbildning i lyft- och förflyttningsteknik. Uppföljning sker av ny-anställd personal. Sjukgymnast och arbetsterapeut håller i utbildningen.

Ledningen säger att personalen tar del av instruktioner gällande de boendes förflyttningar i SafeDoc, där det ska finnas information i genomförandeplanen samt information från legitimerad personal. Ledningen anser att de flesta följer instruktionerna men att en del personal har svårt att ta till sig ny information och föredrar att arbeta som de alltid har gjort. Personalen säger att de har gått igenom förflyttningar med sjukgymnast. På en avdelning säger personalen att det framgår av genomförandeplanen hur en boende ska få hjälp med förflyttningar. Personalen är inte säker på om det finns skriftliga instruktioner.

Basala hygienrutiner

Ledningen uppger att de genom observationer följer upp följsamheten till basala hygienrutiner. Observationerna ska genomföras av en personal eller en sjuksköterska som ledningen väljer ut. Sjuksköterskorna brukar påminna personalen. Ibland kanske personalen använder för mycket handskar och förkläden, tror ledningen.

Personalen ser det som viktigt att tänka på att en del sjukdomar kan vara smittsamma. Några säger att de desinficerar liftar som används hos flera boende. De berättar att de använder handskar och förkläden samt att handskar ska bytas mellan olika moment. Några nämner att de ska använda handdesinfektion. Personalen säger att de ska ta av sig handskar och förkläde innan de går ut i korridoren. Arbetskläder ska bytas dagligen säger en personal.

En del personal säger att de går igenom rutinen på omvårdnads- och planmöten som hålls en gång per månad. Tillsvidareanställd personalen har gått en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. Vikarier ska läsa rutinerna. Det finns personal som inte har så goda kunskaper om basala hygienrutiner, säger personalen. De brukar då påminna och lära av varandra. Det är viktigt att inte ta det personligt när man får en påminnelse av en kollega.



Under inspektionen iakttas flera personal som inte följer basala hygienrutiner genom att exempelvis ha ringar eller långa naglar.

Bedömning

Anledningen till inspektionen var resultat av kvalitetsobservationer genomförda i augusti 2015 samt december 2016.

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

Av samtal med ledning och personal framgick att verksamheten har en engagerad ledning och personal som har en vilja och ambition att ge brukarna en god omsorg. Inspektörerna blev väl bemötta av både ledning och personal under besöket.

Verksamhetsutveckling

Utifrån samtalet med ledningen framgår att resultatet från tidigare kvalitetsobservationer har tagits på allvar och att åtgärder har vidtagits eller kommer att vidtas. De områden som gäller de boendes säkerhet måste omgående åtgärdas på lämpligt vis. Det är positivt att personalen givits möjlighet att ta del av observationsrapporterna samt att personalen är insatta i verksamhetens utvecklingsområden.

Verksamheten planerar att ansluta sig till BPSD-registret under 2017. Det kan bidra till verksamhetsutveckling och öka livskvalitén för de boende. Under inspektionen iaktogs flera exempel på bristande bemötande av personer med demenssjukdom.

Värdegrund och bemötande

Av samtal med ledning och personal framgick att verksamhetens värdegrundsarbete behöver utvecklas. Fokus för verksamhetens värdegrundsarbete ska vara hur verksamheten skapar meningsfullhet och välbefinnande för de boende. Målet är att den boende ska uppleva sin tillvaro så trygg och meningsfull som möjligt. Ledningen ansvarar för att tillse att värderingscoacherna används som avsett i verksamheten samt att värdegrundsarbetet är tydligt och förankrat hos samtlig personal. Inspektörerna vill tipsa om Kunskapsguiden³ där det finns en kostnadsfri webbaserad utbildning i den nationella värdegrunden.

Inspektörerna vill påminna om hur viktigt det är att personalen bekräftar de boende och inte påpekar någon boendes beteende. Personalen måste försöka göra det bästa av varje situation för att i möjligaste mån få alla boende att trivas. Om någon boende exempelvis

³ <http://www.kunskapsguiden.se>

börjar sjunga under måltiden, är det bättre att bekräfta den boende än att tillrättavisa. Skriker den boende kan personalen prata med den boende om till exempel vädret eller maten för att avleda.

Utifall att personalen bedömer att kaffet bör serveras till alla boende samtidigt efter måltiden, kan personalen till exempel uppmuntra en orolig boende att gå en sväng, för att sedan säga till när det är dags för kaffe. Det kan förekomma att boende spottar under måltiden. Vid sådana tillfällen bör personalen torka bort spottet utan att kommentera och försök leda boendes uppmärksamhet på något annat.

Kontaktmannaskap

Av samtal med ledning och personal framgick att personalen under 2017 har utbildats i kontaktmannaskap och fått en uppdragsbeskrivning gällande vad som ingår i uppdraget. Ledningen har, tillsammans med personalen, ett stort ansvar i att utvecklingsarbetet inom området fortlöper. Av verksamhetens rutin framgår att en av kontaktmannens huvudsakliga uppgifter är att lära känna personen och dennes situation. Nedanstående formuleringar framgår av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom:

/.../kommunikationen måste anpassas efter den demenssjukes förmåga att förstå och ta till sig den information som ges⁴. Den demenssjuke ska alltid ses som den som informationen riktas till även om informationen ges till närstående. Personer med demenssjukdom kan också behöva hjälp att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas utifrån denna och sin egen kunskap. Kommunikation med personer med demenssjukdom måste få ta tid – och ses över tid. Det innebär att hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen måste fylla på, förtydliga, upprepa och följa upp informationen och också ge den till en närstående eller den som företräder personen.

Av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom framgår även följande:

Personer med demenssjukdom skapar också en upplevelse av sig själv genom interaktion med andra människor. Om de behandlas på ett nedvärderande sätt kan de uppleva sig som värdelösa. Om de behandlas med respekt kan de uppleva sig som värdefulla trots alla problem. Personer med demenssjukdom kan behöva hjälp att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Inspektörerna kan inte nog understryka vikten av att personalen tar del av de boendes levnadsberättelser.

⁴ Socialstyrelsen, 2010. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Mat och måltider

Det är positivt att verksamheten kommer att börja med måltidsobservationer, då inspektörerna, i likhet med ledningen bedömer mat och måltider som ett utvecklingsområde. De boendes delaktighet och självbestämmande behöver förstärkas under måltiden. Exempelvis genom att muntligt presentera den mat och dryck som serveras samt genom att servera maten närmare borden. Det är även viktigt att de boendes önskemål och behov tillgodoses och att de boende får det stöd och den hjälp de behöver under måltiden. Livsmedelsverkets skrifts för omsorgspersonal är ett exempel på inspirationsmaterial som verksamheten kan använda i sitt fortsatta arbete med området. I skriften finns även flera förslag på lästips.

Omsorgsmåltider⁶ kan bidra till professionellt och socialt stöd för de boende. Det handlar om att symboliskt dela måltiden. Under inspektionen iaktogs flera situationer där omsorgsmåltid hade kunnat vara ett bra stöd för de boende.

Omvårdnadspersonalen har en viktig roll att via kommunikation skapa social samvaro, meningsfullhet och delaktighet för de boende. Ledningen bör se över vilka åtgärder som kan vidtas för att de boende ska få bästa möjliga kommunikation med omvårdnadspersonalen.

Dokumentation

Dokumentationen är viktig för att en insats ska kunna genomföras med hög kvalitet och är ett centralt verktyg för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser. Ledningen ansvarar för att regelbundet genomföra egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen.

Samtliga av de boendes akter som granskades, innehöll en genomförandeplan som uppdaterats under de senaste månaderna. I en del av planerna kan det individuella innehållet utvecklas. Uppgifter om exempelvis favoriträtt eller vad den boende inte tycker lika mycket om, saknades och kanske kan återfinnas i levnadsberättelsen. Det samma gäller aktiviteter, där önskemål och intressen i flera genomförandeplaner endast beskrevs i form av att den boende önskar delta i de aktiviteter som erbjuds inom verksamheten.

⁵ Livsmedelsverket, 2011. Bra mat i äldreomsorgen.

⁶ Socialstyrelsen, 2014. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag på indikatorer.

Gälladen den löpande sociala dokumentationen var frekvensen god, dock gick det inte att följa händelseförlopp gällande åtgärder eller hur en händelse hade följts upp. Levnadsberättelse saknades i samtliga granskade akter.

Aktiviteter och stimulans

Verksamhetens ledning behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Att den boende ges möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter som utgår från dennes egna intressen och önskemål bör vara vägledande.

Lyft- och förflyttningsteknik

Det är positivt att verksamheten årligen erbjuder personalen lyft- och förflyttningsteknik samt att ledningen uppger att de följer upp nyanställd personal. Ledningen behöver säkerställa att samtlig personal har kännedom om vart de tar del av instruktioner gällande förflyttningar

Basala hygienrutiner

Inspektörerna bedömer följsamheten till basala hygienrutiner som ett utvecklingsområde inom verksamheten. Under inspektionen iaktogs flera personal som inte följde basala hygienrutiner samt att både personal och ledningen gav uttryck för att rutinerna inte alltid följs.

Erika Rödenhake
Inspektör

Anki Ottenby
Inspektör

