



**KARLSTADS KOMMUN**

**VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN**  
**Tillsynsenheten**

Karlstad 2014-04-14

Anna Setterström, 054-540 56 59  
anna.setterstrom@karlstad.se

## **Granskning av Kronogården vårdboende, mars 2014**

### **Bakgrund**

Omsorgskonsulenter har den 27 mars 2014 utfört ett förannmält tillsynsbesök vid vårdboendet Kronogården. Syftet var att granska verksamhetens kvalitet ur ett kundperspektiv. En gruppintervju med tre personal samt intervju med vikarierande enhetschef genomfördes. Granskning av genomförandeplaner och social journal har utförts. Urvalet bestod i 20 kunder. Frågeformulär och granskningsmallar utifrån förvaltningens kvalitetskrav, värdighetsgarantier och gällande lagstiftning har använts i tillsynen. Nedanstående redovisning och bedömning baseras på det som framkommit i intervjuer med enhetschef och personal samt vid granskning av social dokumentation.

### **Redovisning och bedömning**

Kronogården är ett vårdboende som drivs i kommunens regi. Kronogården ligger i bostadsområdet Kronoparken och består av två avdelningar (våningar) med sammanlagt 29 boendeplatser. Boendet är avsett för personer med omfattande behov av vård och omsorg. Vid tillfället för granskningen var två lägenheter tomma.

### **Personal och kompetens**

På Kronogården arbetar totalt 24 personal, varav 4 arbetar natt. Personalen har i huvudsak undersköterskekompetens. Några är vårdbiträden med lång erfarenhet inom vård och omsorg. Kompetensutveckling uppmärksammas och erbjuds utifrån behov i verksamheten. Semestervikarier introduceras enligt rutin och får bredvidgång vid två arbetspass, mer kan erbjudas vid behov. Det händer att det kommer vikarier via bemanningsenheten som inte är introducerade på Kronogården eller har nödvändiga delegeringar. Personalen uppger att det fungerar tack vare att vikarierna inte arbetar ensamma och att den ordinarie personalen vid behov hjälper varandra mellan våningarna med de delegerade insatserna. Det framkommer att vikarierna inte alltid läser genomförandeplanerna trots att de uppmanas att göra det av den ordinarie personalen. Tidsbrist uppges vara ett skäl till att det inte görs. Enligt personalen finns vikarier i verksamheten varje vecka.

*Det behöver säkerställas att vikarier som arbetar i verksamheten har tillräcklig kompetens och kunskap om kundernas behov och insatser. Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan kunden och verksamheten gällande hur insatserna ska utföras. För personal som dagligen arbetar med kunden är mycket av det som står i planen förankrat i arbetet. För vikarier som inte har samma kännedom om kunden och dennes behov är det särskilt viktigt att ta del av informationen i genomförandeplanen. All personal ska ha förutsättningar att läsa det som står i genomförandeplanen så att kundernas behov kan tillgodoses på det sätt som är överenskommet.*

Enhetschefen träffar personalen de dagar hon är på plats på kontoret. Förutsättningar för att utöva ett nära ledarskap finns. Det finns former för samverkan internt mellan olika professioner.

De flesta kunder har omfattande behov av vård och omsorg och många behöver hjälp av två personal vid t.ex. förflyttningar. Personalen anser att de har många administrativa arbetsuppgifter som tar av "kundtiden", att de inte hinner gå ut med kunderna eller sitta med dem och läsa eller lyssna på musik. Personal uppger att de ibland prioriterar bort att dokumentera för att i stället sitta med kunderna eller göra "det lilla extra". Enhetschefen efterfrågar ett mätinstrument för att kunna säkerställa att bemanningen överensstämmer med kundernas behov.

*Det finns en osäkerhet i vad som ska ingå i personalens arbetsuppgifter och detta behöver diskuteras och tydliggöras. Förståelsen för dokumentationens betydelse behöver öka hos personalen.*

### **Delaktighet och inflytande**

Det finns förutsättningar för kunderna att ha inflytande över hur insatserna utformas och att vara delaktiga i hur deras vård och omsorg utförs bl.a. genom att levnadsberättelse används och genomförandeplan upprättas. Enhetschefen blir delaktig direkt när en kund erbjuds att flytta till Kronogården och är också

huvudansvarig när genomförandeplan upprättas. Genomförandeplanen påbörjas när uppdraget kommer men det svårt att få den klar inom två veckor då det är många som ska medverka. De flesta av kunderna kan själva tala om hur de vill ha det, annars är någon närstående/företrädare med och för deras talan. Enligt personal får kunden ett erbjudande om välkomstsamtal först två veckor efter inflytt. Uppföljning av genomförandeplan är ett utvecklingsområde enligt enhetschefen.

*En översyn behöver ske för att säkerställa att välkomstsamtal sker i enlighet med gällande värdighetsgaranti.*

Samverkan med närstående och företrädare sker oftast genom kontaktpersonalen. Gemensamma anhörigträffar genomförs en gång per år.

### **Arbetsätt och metoder**

Personalen beskriver att de arbetar på ett sådant sätt att kunden utifrån sin förmåga får utföra det som hon/han kan. Vikten av att ha ett funktionsbevarande arbetsätt diskuteras i arbetsgrupperna och det framgår även i genomförandeplanen hur personalen ska arbeta funktionsbevarande. En del kunder behöver motiveras för att utföra de moment som de klarar av.

Kontaktmannaskap är ett förankrat arbetsätt i verksamheten. Kunden träffar sin kontaktpersonal flera gånger i veckan. Det går att byta kontaktpersonal om kunden så önskar.

Personalen beskriver att de flesta kunders dörrar alltid står öppna dagtid enligt kundernas egna önskemål. Personalen uppger att de ändå alltid knackar innan de går in till en kund. För att kunden ska känna sig trygg och respekterad uppger personalen vidare att de försöker arbeta på det sätt som kunden vill och att inte ”rota” i det som är privat. Personalen bär namnbrickor och tjänste-ID.

Kunderna tillfrågas när det gäller aktiviteter och önskemål dokumenteras sedan i genomförandeplan. Gemensamma aktiviteter erbjuds de kunder som vill delta i dessa men även individuella aktiviteter erbjuds, t.ex. att gå ut, läsa eller lyssna på musik. Personalen uppger att de kunder som önskar får en halvtimmes aktivitet i veckan.

De kunder som har förmåga att hantera trygghetslarm har ett sådant, de kunder som inte kan detta får extra tillsyn eller kan vid behov erbjudas ett rörelselarm. Det är enhetschefen och sjuksköterskan som beslutar om larm. Personalen har fått information om riktlinjen för skydds- och begränsningsåtgärder och vet att kunden måste samtycka till eventuella åtgärder. Diskussioner gällande detta förs i personalgruppen. Avdelningsdörrarna är låsta med kodlås, kod finns synlig. Entrédörren låses vid kl. 16.00 men det går alltid att ta sig ut från boendet. De flesta kunderna behöver dock hjälp från personal om de ska gå ut. Enligt

personalen är det osäkert om kunderna vet vilken väg de kan gå ut och att de, med några få undantag, inte får gå ut själva.

*Det behöver säkerställas att kunder som önskar gå ut från boendet men inte klarar det på egen hand, har möjlighet till detta.*

Det finns flera forum där eventuella förändringar i kundernas behov och situation kan diskuteras. Om kundens behov och situation förändras lyfts detta till berörd profession.

### **Social dokumentation**

20 ärenden har granskats, avseende 17 kvinnor och 3 män i åldrarna 76-97 år. Genomförandeplan finns i 18 ärenden. I 11 av dessa ärenden framgår att planen är aktuell och det finns även en planering för när nästa uppföljning ska ske. Sju planer har datum för uppföljning i oktober 2013 men det framgår inte om uppföljning skett. Två ärenden saknar genomförandeplan, bortsett från att nattinsatser finns beskrivna. Dessa kunder har flyttat in i december 2013 och januari 2014. Av de 18 planer som är färdigställda uppnår 15 planer godkänt resultat utifrån kvalitetssäkringsnyckeln.

*Genomförandeplan behöver snarast färdigställas för de kunder som saknar sådan för att personalen ska kunna tillgodose behoven på ett sätt som kunden har inflytande över. Det behöver också ses över att genomförandeplanerna är aktuella och följs upp enligt gällande värdighetsgaranti. När uppföljning skett ska detta dokumenteras så det tydligt framgår att planen är aktuell. De planer som ej uppnår godkänd nivå saknar information om kundens önskemål om hur insatserna ska utföras samt kundens eventuella önskemål om aktiviteter. Övriga utvecklingsområden när det gäller genomförandeplanerna är att synliggöra kundens och/eller företrädarens medverkan och godkännande av planen.*

Social journal finns i samtliga granskade ärenden. Det senaste årets anteckningar har granskats. 18 av de granskade journalerna uppnår godkänt resultat utifrån kvalitetssäkringsnyckeln. Anteckningarna i social journal består enbart av personalens daganteckningar som förts över till journalen med olika tidsintervaller. I de flesta ärenden finns perioder där anteckningar saknas och flera journaler innehåller endast ett fåtal anteckningar om händelser av betydelse. Där det varit aktuellt att genomföra välkomstsamtal framgår det av journalen att detta skett. Många journaler innehåller anteckningar om hälso- och sjukvårdsinsatser. Denna information kan i vissa fall ha betydelse för insatsernas utförande och kundens situation och behov i sin helhet. Hälso- och sjukvårdsanteckningar ska däremot inte per automatik föras över till den sociala journalen. Granskad dokumentationen är utformad med respekt för den enskildes integritet.

*Det är viktigt att dokumentation sker kontinuerligt i den sociala journalen för att ärendet ska kunna följas över tid. Det behöver säkerställas att endast den hälso- och sjukvårdsinformation som är av vikt för ärendet förs över till social journal.*

### **Kvalitetsarbete**

Personalen känner till vård- och omsorgsförvaltningens riktlinje för synpunkter och de vet att blanketten för klagomål och beröm finns tillgänglig i ledningssystemet. Synpunkter som kommer till enhetschefens kännedom tas upp och diskuteras med personal och åtgärdas.

Personalen vet hur de ska gå tillväga om de uppmärksammar missförhållanden eller risk för missförhållanden (lex Sarah). De kan ge några exempel på vad som skulle kunna vara ett missförhållande i deras verksamhet. Lex Sarah diskuteras på APT eller inom arbetslaget och utbildning har genomförts.

### **Förslag på åtgärder**

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver uppmärksammas för att gällande lagstiftning, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ska uppnås. Följande förslag på åtgärder lämnas:

Det behöver säkerställas att vikarier som arbetar i verksamheten har tillräcklig kompetens och kunskap om kundernas behov och insatser och att de vet hur insatserna ska utföras.

Förståelsen för dokumentationens betydelse behöver öka hos personalen. Det behöver säkerställas att kunder som önskar gå ut från boendet men inte klarar det på egen hand, har möjlighet till detta.

Det behöver ses över att genomförandeplanerna är aktuella och följs upp enligt gällande värdighetsgaranti.

Genomförandeplanerna kan utvecklas när det gäller att beskriva kundens önskemål om hur insatserna ska utföras samt kundens eventuella önskemål om aktiviteter.

Det behöver säkerställas att dokumentation sker kontinuerligt i den sociala journalen samt att endast den hälso- och sjukvårdsinformation som är av vikt för ärendet förs över till social journal.

En tidplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast den 19 juni 2014. Tillsynsenheten kommer att följa upp förbättringsarbetet under 2014.

Anna Setterström  
omsorgskonsulent

**Bilaga**

Bedömningsunderlag tillsyn SoL och LSS