



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Tillsynsenheten

Karlstad 2013-02-19

Martina Sundler, 054-540 61 60

martina.sundler@karlstad.se

Tillsyn på vårdboendet Brattska Gården

Bakgrund

Tillsynsenheten genomförde i februari 2013 ett planerat tillsynsbesök på vårdboendet Brattska Gården. Tillsynen genomfördes av omsorgskonsulenter. Syftet med tillsynen var att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kundperspektiv.

En rundvandring på boendet gjordes. Intervju med ansvarig enhetschef genomfördes. En intervju med personal från samtliga avdelningar, sammanlagt fem personal, genomfördes. Social dokumentation (genomförandeplaner samt social journal) och hälso- och sjukvårdsdokumentation har granskats. Urvalet bestod av sammanlagt 26 personer. Frågeformulär och granskningsmallar baserade på gällande lagstiftning samt på vård- och omsorgsförvaltningens egenkontroll, kvalitetskrav och framtagna värdighetsgarantier har använts.

Parallellt med ovan beskrivna granskning har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) granskat sjuksköterskans journalföring, detta redovisas i separat bilaga till enhetschefen för sjuksköterskorna.

Redovisning

Brattska Gården är ett vårdboende som består av fem avdelningar med totalt 48 lägenheter. Fyra avdelningar, 42 platser, är avsedda för personer med demenssjukdom. Tre av avdelningarna för personer med demenssjukdom har tio lägenheter och en avdelning har 12 lägenheter. En avdelning med totalt 6 platser är för personer med omfattande omvårdnadsbehov. Vårdboendet ligger i markplan och alla avdelningar har en innergård.

Personal och kompetens

På Brattska Gården arbetar totalt 42 omvårdnadspersonal inkl 8 nattpersonal. De flesta är utbildade undersköterskor, fem genomgår för tillfället en validering. Efter detta kommer alla utom två personal att vara undersköterskor. Personalen anser att de har den kompetens de behöver för att utföra arbetet. De ska få mer utbildning i demens vilket de anser är positivt. Utvecklingssamtalen är ett forum där eventuella behov av kompetensutveckling fångas upp. På vårdboendet finns det demens-,

kost- samt förflyttningsombud vilka kan genomföra utbildningar för personalen vid behov. På arbetsplatsträffar pratar ansvarig enhetschef om lagstiftning och sjuksköterska kan vid behov hålla i utbildningar. Man arbetar även med den nationella värdegrunden på vårdboendet. Att det blir en maktförskjutning från personal till kund och att detta fungerar i hela kedjan. Så snart tekniken fungerar kommer man att öppna upp dörrarna mellan avdelningarna på hela vårdboendet.

De kunder som flyttar in har större omvårdnadsbehov nu än tidigare och personal upplever att de får mindre tid till kunderna då det blir mer och mer administration. Kunderna får sina grundläggande behov tillgodosedda men personal får ibland prioritera bort insatser så som städning.

På kvällarna är det två personal på vissa av avdelningarna vilket anses vara för låg bemanning. Även nattetid anses bemanningen vara låg, framförallt om det är mycket larm på vårdboendet. Att man infört en nattpool i förvaltningen anses vara positivt och det skapar en trygghet. Vårdboendet har använt sig av nattpoolen vid några tillfällen.

Om personal signalerar till ansvarig enhetschef att det är hög arbetsbelastning på avdelningarna sätts extra personal in. Detta kan till exempel vara när kund är extra orolig, aggressiv eller vid övervak. Ansvarig enhetschef säger att det är en förutsättning att personal känner sig trygga och vågar säga till när det är en hög belastning.

På vårdboendet arbetar två sjuksköterskor som man har ett bra samarbete med.

Inflytande och delaktighet

Genomförandeplan upprättas för alla kunder. När en ny kund flyttar in på vårdboendet bokas ett välkomstsamtal in inom två veckor. Personalen börjar planera insatserna som ska utföras när kund flyttar in, detta dokumenteras på papper. Vid välkomstsamtalet deltar kund och/eller anhörig/företrädare, enhetschef, kontaktpersonal samt nattpersonal. Man tar upp hur och när anhörig/företrädare vill bli kontaktad i framtiden. Vid samtalet inhämtas information och önskemål från kund anhörig/företrädare som sedan formuleras ner i genomförandeplanen. Kontaktpersonalen ansvarar för att skriva genomförandeplan utifrån kundens behov och önskemål. Ett uppföljningssamtal genomförs efter ytterligare cirka fyra veckor där genomförandeplanen presenteras och går igenom med kund och anhörig/företrädare. Kunden får då möjlighet att kommentera om dennes behov och önskemål framgår på ett sådant sätt som denne önskar. En svårighet som finns är de kunder som inte kan framföra sina önskemål och behov på grund av sitt hälsotillstånd och att inte anhöriga/företrädarens önskemål ska bli för styrande. Det är då viktigt att personal är lyhörd gentemot kunden och ser på dennes kroppsspråk och beteende för att fånga upp vad kund vill och inte vill.

I genomförandeplanen dokumenteras vad kund klarar självständigt, till exempel kan knäppa knappar och klarar att raka sig. All personal arbetar inte utifrån genomförandeplanen, kunden får då inte själv göra det den själv klarar av.

Samtliga kunder har en kontaktpersonal samt en ersättare. Kunden träffar sin kontaktpersonal flera gånger varje vecka. Kontaktpersonalens arbetsuppgifter är att tillse att samtliga insatser blir utförda enligt genomförandeplan, ansvara för att genomförandeplan upprättas, ekonomi och vara en länk till anhörig/företrädare. Den skriftliga rutinen gällande detta är känd av verksamheten. Om kund önskar byta kontaktpersonal så går ersättaren in i första hand innan en ny kontaktpersonal är utsedd.

Om behovet förändras hos kund kontaktar personal anhörig/företrädare samt berörd profession. Personalen dokumenterar förändringen och följer upp detta, om behovet kvarstår ändrar man genomförandeplanen. På vårdboendet har man möte med sjuksköterska en gång per vecka samt enhetsteam en gång per månad. Vid dessa tillfällen diskuteras och följs kundens förändring upp.

För att kund ska känna sig trygg och respekterad i sitt hem har personalen ett individfokus. Personalen anpassar sig efter vad kund vill och hur kund vill att personal ska vara på, en del kunder vill till exempel att personal ska skoja med dem och en del vill inte det. Personalen anser att det är viktigt att knacka på dörren innan de går in till kund då detta är dennes hem. Personal använder namnskyltar som är väl synliga.

Kontaktpersonalen ansvarar för att genomförandeplanen uppdateras var sjätte månad. Har det inte skett några förändringar signerar kontaktpersonalen att genomförandeplanen har följts upp. Är det några ändringar i genomförandeplanen kommuniceras detta med kund och/eller anhörig/företrädare. Verksamheten uppger att detta inte fungerar fullt ut.

Socialt innehåll

På Brattska Gården avsätts 50 timmar per fyra veckor ur budget för aktiviteter. Detta är utöver den tid man har för aktivering. I stället för att säga aktivitet så pratar man om meningsfullhet för kund. Personal är schemalagd för att utföra dessa insatser. Kontaktpersonal bokar in i en pärm vad kund önskar att göra och den personal som är schemalagd utför detta. I bokningspärmen kan man boka till exempel lyxfrukost, lyxdusch samt pratstund. Kontaktpersonal erbjuder även egna aktiviteter med kund, det är önskemålet från kund som styr vad man gör. Gruppaktiviteter anordnas även på vårdboendet som kund kan delta i om denne önskar. Under våren och sommaren är man ute mycket. Kund får erbjudande om aktiviteter minst en gång per vecka. Alla kunder önskar dock inte att delta i någon aktivitet, personal dokumenterar detta i så fall. Det är inte alltid att personal dokumenterar att kund fått erbjudande om en aktivitet.

Kvalitetsarbete- avvikelser, lex Sarah och klagomål

Personalen känner till innebörden av samt vilka rutiner som gäller gällande lex Sarah. Personalen ger exempel på vad som ska rapporteras enligt lex Sarah så som kränkningar och brister i omvårdnaden. Om personal uppmärksammar ett missförhållande eller risk för tar de upp det med ansvarig enhetschef. Personal har fått utbildning i lex Sarah och ansvarig enhetschef tar även upp detta i utvecklingssamtal med personal. Ansvarig enhetschef informerar ny personal, som denne själv anställer, om innebörden av samt rapporteringsskyldigheten gällande lex Sarah. När det kommer ny personal från bemanningenheten förutsätter ansvarig enhetschef att de redan fått denna information.

Rutiner för att hantera synpunkter och klagomål från kunder och närstående finns. Blankett för synpunkter lämnas till kund/närstående vid välkomstsamtal och blanketten finns även tillgänglig på avdelningarna. Om det inkommit synpunkter till enheten tar ansvarig enhetschef upp detta med personalen och man pratar om vad som hänt och varför. Synpunkter diskuteras även på arbetsplatsträffarna. Det är inte alltid att personalen får en återkoppling på vad eventuella åtgärder lett till då synpunkten inte alla gånger följs upp med arbetslaget. Kunder samt anhörig/företrädare tar upp mindre synpunkter direkt med personalen på vårdboendet och personalen löser detta direkt i gruppen.

Personalen känner till vilka rutiner som gäller för rapportering av avvikelser gällande läkemedel, fall, brister i hälso- och sjukvårdsinsatser samt information. De fyller i avvikelseblanketter, kontaktar sjuksköterska samt dokumenterar i Treserva vid exempelvis fall eller om avvikelser skett i samband med läkemedel. Avvikelserna tas upp på enhetsteam.

Hälso- och sjukvård

Samtliga tillfrågade uppger att de känner till instruktionen ”lokal arbetsordning för läkemedel” och att den nyligen reviderats. Läkemedel förvaras i låsta medicinskåp i kundernas lägenheter. Tilldelning av läkemedel signeras på signeringslistor som förvaras i röd mapp hemma hos kunden.

Hygienriktlinjer är kända av personalen och samtliga bär kortärmade arbetskläder, vid kall väderlek bär några i personalgruppen långärmad tröja under den kortärmade arbetströjan. Händer och underarmar är fria från smycken och klockor men vigselringar samt nagellack förekommer. Hygienombud finns utsedda på vårdboendet.

Personalen uppger att det var flera år sedan de fick utbildning i tand- och munhälsa men att de kommer att få utbildning inom detta område senare under året. Företaget som sköter kundernas tandhälsa informerar personalen om hur kundernas mun- och tandhälsa ska utföras när de kommer på hembesök till kund.

Vid fallskador kontaktas alltid sjuksköterska och dokumentation görs enligt riktlinje. Om hjälpmedel är inblandat kontaktar personalen arbetsterapeut eller sjukgymnast. Hälsobedömningar gällande fall, trycksår och nutrition görs på samtliga kunder.

Kost

Personalen känner till riktlinjer för nutrition. Kostombud finns på vårdboendet. Måltidsordningen på vårdboendet ser ut enligt följande; frukost, förmiddagskaffe, lunch, eftermiddagskaffe, middag och kvällsmat. Nattmål erbjuds till de kunder som önskar. Tid för nattfasta dokumenteras. Matens temperatur mäts enligt gällande rutin och alla förpackningar som öppnas datummärks med öppningsdatum. Egenkontrollpärmar finns på avdelningarna och personalen uppdaterar sig med gällande rutiner var sjätte månad.

Granskning av social dokumentation

Samtliga granskade ärenden har en genomförandeplan. Hur och när insatserna ska utföras är väl beskrivet, samtliga utifrån ett funktionsbevarande arbetssätt. Dock kan detta utvecklas i några planer. I de flesta granskade genomförandeplanerna framgår den enskildes önskemål om hur insatserna ska utföras men detta kan utvecklas ännu mer. Kundens behov och önskemål om aktiviteter framgår i alla genomförandeplaner förutom en. Även målsättning med insatserna framgår i alla genomförandeplaner förutom en. Om kund och/eller dennes företrädare deltog vid upprättandet av genomförandeplanen framgår på flertalet av planerna men saknas på några. Då flera kunder varit aktuella i många år kan det vara svårt att utläsa om genomförandeplanen upprättades inom två veckor. Av tjugo ärenden där detta kan utläsas är det endast tio ärenden som det framgår att genomförandeplanen upprättades inom två veckor. I flera genomförandeplaner saknas en planering för uppföljning och det framgår inte om genomförandeplanen har reviderats/följts upp.

Samtliga granskade ärenden har en social journal. I de flesta sociala journalerna är den senaste sammanfattningen av daganteckningar gjord i juni-juli 2012.

Dokumentation efter detta saknas. I några av de ärenden där anteckningar finns framgår inte vilka åtgärder som vidtagits eller om någon uppföljning skett.

Ett utvecklingsområde som enheten anser sig ha är att personal idag har svårt att skilja HS samt SoL dokumentation åt, vad som ska skrivas vart. Man har tidigare arbetat med att enbart skriva avvikelser och nu är fokus på händelse av betydelse. Man arbetar på att få en röd tråd genom all dokumentation, från levnadsberättelse, genomförandeplan till personalens daganteckningar.

Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation

I fem av 26 granskade genomförandeplaner framkommer inte hälso- och sjukvårdsbehovet då det saknas angivelse om det finns delegation/instruktion/information från arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. I två

av genomförandeplanerna saknas information om vilka hjälpmedel kunden har behov av.

Vårdplaner förvaras i röda mappar i medicinskåp i kundens lägenhet. Alla de fyra mappar som granskades innehöll endast den aktuella vårdplanen, gamla vårdplaner hade tagits bort enligt gällande rutin. I dokumentationen finns noterat att vårdplaner upprättats eller förnyats.

När det gäller hälso- och sjukvårdsdokumentation i daganteckningarna förs denna för det mesta in under korrekt sökord. I sju anteckningar har hälso- och sjukvårdsdokumentation förts under sökord för social dokumentation och social dokumentation förts under sökord för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Exempelvis har blodsockermätning förts under sökordet ”händelser av betydelse SoL”. Avvikelser är dokumenterade, det framgår vem som rapporterat avvikelsen och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av avvikelsen, samt vem som beslutat om åtgärden i de flesta av de granskade daganteckningarna. Även dokumentation om att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har kontaktats vid förändringar i kund tillstånd finns dokumenterat i de flesta daganteckningar där detta är aktuellt.

Bedömning

Personal och kompetens

På Brattska Gården har de flesta personal en formell undersköterskekompetens och några genomgår en validering för att uppnå denna kompetens. Det finns former för att uppmärksamma eventuella behov av fortbildning och man arbetar aktivt med att tillgodose de eventuella behov som framkommit.

Bemanningen kvälls- samt nattetid anses vara för låg av verksamheten. Om det inträffar något oväntat eller blir många larm kan det då bli svårt att tillgodose kundernas behov. Att det öppnas upp mellan avdelningarna innebär att kunderna kan röra sig i annan omfattning på vårdboendet. Verksamheten behöver säkerställa att det finns personal som kan uppmärksamma och snabbt hjälpa kund om behov uppstår. Verksamheten behöver se över arbetssätt och rutiner för att säkerställa att detta uppfylls.

Inflytande och delaktighet

Man arbetar på ett korrekt sätt när det gäller informationshämtning från kund och dennes anhörig/företrädare i form av välkomstsamtal, uppföljningssamtal samt levnadsberättelse. Detta är en förutsättning för att kunna upprätta en genomförandeplan utifrån kundens individuella behov och önskemål. Personalen har förmågan att omsätta informationen så att kundens delaktighet och inflytande tydligt framgår i dokumentationen. För att kund ska få sina individuella behov och önskemål tillgodosedda är det av största vikt att all personal följer genomförandeplanen. Får inte kund göra det den själv klarar går det funktionsbevarande arbetssättet förlorat.

Socialt innehåll

På Brattska Gården finns förutsättningar för kund att få en meningsfull tillvaro med ett socialt innehåll utifrån egna önskemål. För att kunna följa upp och säkerställa att samtliga kunder blir erbjuden en aktivitet är det viktigt att personal dokumenterar när de erbjudit en aktivitet.

Kvalitetsarbete- avvikelser, lex Sarah och klagomål

Innebörden av samt rutinen för lex Sarah är väl känd av den personal som intervjuades. När personal kommer via bemanningsenheten behöver det säkerställas att även de har denna kunskap.

Det är viktigt att personalen får en återkoppling på de synpunkter som inkommit samt resultatet av åtgärder för att man ska kunna ta lärdom av det inträffade. När det kommer mindre muntliga synpunkter är det även viktigt att detta dokumenteras för att en uppföljning ska kunna ske.

Personalen känner till riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet samt hur och när avvikelserapportering ska göras.

Dokumentation

Verksamheten har själv uppmärksammat att brister finns i dokumentationen och att man avser att förbättra detta.

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår 16 av 26 genomförandeplaner ett godkänt resultat. Anledningen till att inte fler uppnår ett godkänt resultat är att det i flera fall saknas en planering för uppföljning samt att det inte framgår om genomförandeplanen har reviderats/följts upp.

Idag upprättas inte alla genomförandeplaner inom två veckor vilket innebär att man inte uppfyller värdighetsgarantin.

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår endast 3 av 26 sociala journaler ett godkänt resultat. I de flesta sociala journaler är den senaste sammanfattningen gjord för över sex månader sedan. Det går därmed inte att följa vad som hänt i ärendet och hur kundens behov och situation eventuellt har förändrats.

I fem av de granskade genomförandeplanerna framkommer inte hälso- och sjukvårdsbehovet då det saknas angivelse om det finns delegation/instruktion/information från arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. Det är viktigt att detta anges för att minska risk för att dessa insatser inte utförs.

Hälso- och sjukvård

Personalen uppger att de känner till och arbetar efter ”lokal arbetsordning för läkemedel”.

Riskbedömningar avseende, fall, nutrition och trycksår utförs på alla kunder enligt vård- och omsorgsförvaltningens rekommenderade mätinstrument.

Hygienriktlinjer är kända av personalen men långärmade tröjor, ringar och nagellack förekommer.

Kost

Personalen känner till och följer riktlinjer och rutiner gällande kost, nutrition och livsmedelshygien. Instruktionen för hela dygnets måltidsordning tillämpas enligt vård- och omsorgsförvaltningen riktlinje för nutrition. Riskbedömning gällande nutrition görs på alla kunder.

Förslag till åtgärder

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

Verksamheten behöver säkerställa att det finns personal som kan uppmärksamma och snabbt hjälpa kund om behov uppstår.

Att all personal har kännedom om innebörden av samt rutinen för lex Sarah behöver säkerställas.

Verksamheten bör arbeta med samt synliggöra de åtgärder som vidtas med anledning av inkomna synpunkter för att säkerställa att förbättring sker

Det behöver säkerställas att all personal följer genomförandeplan.

En rutin för uppföljning av genomförandeplaner behöver tas fram och följas.

Den sociala dokumentationen (social journal) måste föras löpande för att ärendet ska kunna följas.

Säkerställa att hygienriktlinjen följs när det gäller klädsel, smycken och nagellack.

En tidsplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast 10:e maj 2013. Tillsynsenheten kommer att följa upp förbättringsarbetet.

Martina Sundler
vikarierande omsorgskonsulent

Brith Marie Johansson
omsorgskonsulent