


**KARLSTADS KOMMUN**
**VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN**
**Biståndskontor, Tillsynsenheten**

Karlstad 2018-04-13

Martina Sundler, 054-540 61 60

martina.sundler@karlstad.se

## Tillsyn av Gruvans vårdboende

### Bakgrund

Tillsynsenheten följer kontinuerligt upp kvaliteten i förvaltningens egna verksamheter inom hemtjänst, vårdboende och funktionsstöd samt hos de externa utförare som kommunen har avtal med.

Tillsynsenheten utför tillsyn enligt en treårsplan där inriktningen är att samtliga enheter ska granskas minst en gång under en treårsperiod. Syftet med tillsynen är att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kundperspektiv.

Gällande lagstiftning (SoL), riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen. Utifrån dessa krav har ett bedömningsunderlag tagits fram som används för att ta ställning till om verksamheten uppfyller kraven.

### Tillvägagångssätt

Socialt ansvarig samordnare har genomfört förannmäld tillsyn på Gruvans vårdboende. Intervju med enhetschef samt intervju med personal (sammanlagt 4 personer) genomfördes den 8 mars. Granskning av 15 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett.

De områden som granskats är personal och kompetens, delaktighet och inflytande, arbetssätt och metoder, dokumentation samt kvalitetsarbete.

Bedömningen baseras på det som framkommit i intervjuer samt vid besök. Resultatet presenteras under tre olika rubriker.

- **Detta fungerar bra**; där det framgår vad som fungerar bra i verksamheten.
- **Detta behöver bevakas**; som beskriver de delar där verksamheten behöver vara uppmärksam och vid behov vidta åtgärder.
- **Detta behöver förbättras**; tydliggör de delar där förbättring behöver ske och verksamheten ska här vidta åtgärder och redovisa till tillsynsenheten.

## Bedömning

### Detta fungerar bra

Personalen har relevant kompetens och kompetensutveckling erbjuds utifrån behov i verksamheten. Det finns fungerande former/rutiner för introduktion av nya medarbetare. Ett nära ledarskap tillämpas, personalen får det stöd de behöver i det dagliga arbetet.Handledning erbjuds vid behov. Bemanningen planeras och anpassas efter kundernas behov.

Verksamheten har arbetssätt för att kunderna ska vara delaktiga och ha inflytande över sina insatser och sin vardag. Verksamheten arbetar bl.a. med genomförandeplan och välkomstsamtal.

Ett funktionsbevarande arbetssätt tillämpas i verksamheten. Verksamheten har arbetssätt för att uppnå god kontinuitet i insatsernas utförande. Kontaktmannaskap är förankrat i verksamheten. Personalen respekterar kundernas hem genom att knacka på dörren innan de går in till kund.

Måltiderna och måltidssituationen anpassas efter kundernas behov och önskemål. Kunderna bestämmer själva när, var och vad de ska äta.

Personalen är trygga i hur de ska hantera situationer om kund vill lämna boendet. Det finns former för samverkan mellan de olika professionerna. Verksamheten vet hur de ska agera om de uppmärksammar att någon kund blir utsatt för våld i nära relationer

### Detta behöver bevakas

Personalen har svårigheter att redogöra för hur ofta kunderna erbjuds aktivitet. Enligt personalen sker detta i mån av tid. Det behöver säkerställas att kunderna erbjuds aktivitet i enlighet med värdighetsgarantin.

Personalen använder inte namnskytt i enlighet med värdighetsgarantin.

Personalen har kunskap kring avvikelshanteringen när det gäller hälso- och sjukvård. Vad som mer skulle kunna vara en avvikelse finns det en osäkerhet om. Det är väldigt få avvikelser som registreras på enheten och enligt enhetschef pratar man sällan om avvikelser i verksamheten. Avvikelsehanteringen behöver diskuteras och tydliggöras så att alla eventuella händelser som inträffar i verksamheten utreds, åtgärdas och förebyggs.

Verksamheten uppger att ett utvecklingsområde är att arbeta med att identifiera eventuella risker, vidta åtgärder, upprätta handlingsplaner samt uppföljning

### Detta behöver förbättras

Det finns en osäkerhet hos personalen när det gäller de riktlinjer och instruktioner som styr hur deras arbetat ska utföras. De känner inte till var dessa finns att hitta.

Genomgående i intervjun pratar personalen att de utför sitt arbete utifrån sunt förnuft och sin kännedom om kunderna. Personalen själva anser att de vet exakt hur kunderna vill ha det och när. Personalens kännedom och kunskap om kunderna är viktig men det är av stor vikt att det inte är personalen som avgör hur och när insatserna ska utföras utan att kunderna får vara delaktiga och ha inflytande över sina insatser och sin vardag. För att

kunderna ska få ett reellt inflytande är det av stor vikt att ta tillvara och så långt som möjligt tillmötesgå kundernas individuella önskemål.

Personalen har kunskap och vet vad som gäller kring skydds- och begränsningsåtgärder. Dock visar det sig att personalen på egen hand beslutar om en kund ska ha halvt uppdragen sänggrind eller inte. Legitimerad personal är inte med och bedömer och beslutar om denna åtgärd.

Det finns en osäkerhet hos personalen kring förvaltningens synpunktshantering och hur de ska ta emot och hantera synpunkter.

Personalen känner till sin rapporteringsskyldighet och att missförhållanden ska rapporteras enligt lex Sarah. De har kunskap om vad som skulle kunna vara ett missförhållande i verksamheten. Det framkommer dock att de tycker det är svårt att rapportera om de uppmärksammar att en kollega tex brister i sitt bemötande gentemot kund eller om kollegan är hårdhänt.

### **Förbättringsåtgärder**

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

- Det behöver säkerställas att personalen har kunskap om att det finns riktlinjer och instruktioner och var dessa finns.
- Det behöver säkerställas att kunderna faktiskt är delaktiga och har inflytande över sina insatser och sin vardag.
- Det behöver tydliggöras för personalen om vem som bedömer och beslutar om skydds- och begränsningsåtgärder.
- Det behöver säkerställas att personalen har kunskap om förvaltningens synpunktshantering.
- Det behöver säkerställas att personalen förstår syftet med lex Sarah och att de får stöd för att kunna fullgöra sin rapporteringsskyldighet.

En tidplan för hur verksamheten kommer att arbeta med dessa förbättringsåtgärder ska redovisas till tillsynsenheten senast den 15 maj 2018.

Martina Sundler  
socialt ansvarig samordnare

Christina Millner  
tillsynschef