

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

Karlstad 2022-03-30

Tillsyn av Hagaborg trygghetsboende

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 kund- och patientperspektiv samt att följa upp att god och säker vård och omsorg bedrivs.

Gällande lagstiftning (SOL/HSL), 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 vid Hagaborg trygghetsboende 13-huset. Intervju med enhetschef genomfördes den 10 mars 2022 samt därtill med tre personal den 10 mars 2022. Vidare genomfördes även den 9 mars 2022 intervjuer med nio kunder som bor på Hagaborg trygghetsboende. I samband med tillsynen har granskning av social journal och genomförandeplan skett av 10 slumpvis utvalda kunder samt granskning av avvikelser.

De områden som granskats är personal och kompetens, delaktighet och inflytande, arbetsätt och metoder, dokumentation samt kvalitetsarbete. Bedömningen baseras på det som framkommit i intervjuer. Resultatet presenteras under tre olika rubriker.

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

Resultat

Fungerar bra

I intervju med personal och enhetschef framkommer att personalen har den kompetens som behövs för arbetet, merparten är utbildade undersköterskor och kompetensutveckling erbjuds utifrån behov i verksamheten. Bemanningen beskrivs vara tillräcklig för att tillgodose kundernas individuella behov.

Introduktion av nya medarbetare sker enligt fastställda rutiner och man använder sig av en checklista och anpassar introduktion efter behov och följer upp introduktionen enligt personal och enhetschef. Alla nya medarbetare får en handledare som gått handledarutbildning.

Av personal framkommer att de arbetar för att kunderna ska känna sig trygga och respekterade, de ringer/knackar alltid på innan de går in till kunden, presenterar vem det är som kommer samt bär namnskylt och arbetskläder. Enhetschef och personal beskriver också ett funktionsbevarande arbetssätt när de beskriver hur de arbetar med kunderna.

Av kunderna framkommer att alla som intervjuats upplever sig trygga med hjälpen de får och kunderna beskriver att personalen har ett respektfullt bemötande och de använder ord om personalen som vänliga, lyhörda och varma. Kunderna beskriver också att svarstiderna vid användandet av trygghetslarm fungerar väl.

Det finns möjligheter till gemensamma aktiviteter och kunderna beskriver att det också finns möjlighet till promenader, pratstunder och att personalen är flexibla och lyhörda inför önskemål.

Ett nära ledarskap tillämpas och personalen får stöd i det dagliga arbetet. Enhetschef träffas i verksamheten de flesta dagar i veckan enligt personal och är alltid tillgänglig via telefon och e-post samt gruppleddare finns tillgänglig och personal stöttar varandra i olika situationer som uppstår i arbetet. Vid verksamhetens veckomöten eller operativa team ges tillfälle att lyfta ärenden som behöver hanteras och det finns samverkan mellan berörda professioner utifrån kundens behov. Därtill former för samverkan med närstående och företrädare.

Kundernas delaktighet säkerställs genom att välkomstsamtal genomförs i verksamheten i samband med inflyttning och enhetschef beskriver att kontakt tas med anhöriga och tidigare utförare. Personalen beskriver att de enskildas önskemål framgår i genomförandeplanerna vilket kan bekräftas vid granskning av den sociala dokumentationen.

Majoriteten av de granskade genomförandeplaner är aktuella. Det vill säga att de har upprättats eller följts upp under det senaste halvåret. De planer som granskats håller hög kvalitet. De beskriver tydligt när och hur insatserna ska utföras och den enskildes delaktighet och önskemål framkommer i merparten av planerna.

Samtliga granskade ärenden har en social journal och i merparten framgår det när insats påbörjats och att välkomstsamtal genomförts. Händelser av betydelse finns också dokumenterade, likaså vidtagna åtgärder. Personalen kan beskriva vad som ska dokumenteras och läser dokumentationen vid varje arbetspass. Det saknas dock information om att genomförandeplan följts upp i majoriteten av granskade journaler och kontinuiteten skulle kunna förbättras i vissa journaler för att ärendet lättare ska kunna följas över tid.

Verksamheten har kunskap om skyddsåtgärder och kan ge exempel på sådana samt vet vems ansvar det är att följa upp och ompröva behovet.

Behöver bevakas

Förvaltningens synpunktshantering är känd på enheten. Personalen tar emot synpunkter i det dagliga arbetet, kan inte personal på plats lösa situationen hänvisar de till enhetschef. Dock hänvisar man sällan till synpunksblanketten. Merparten av kunderna vet var de ska vända sig för att framföra synpunkter men flera framför att de inte känner till kommunens synpunksblankett. Verksamheten kan utvecklas genom att dokumentera och systematiskt arbeta med synpunkterna och på så vis skapa ett lärande i verksamheten.

Avvikelse görs men avvikelser inom socialtjänstområdet rapporteras inte i lika stor omfattning som avvikelser inom hälso- och sjukvård. Det finns en osäkerhet kring vad som ska rapporteras som en avvikelse och vad som ska rapporteras som ett tillbud. Verksamheten kan förbättra arbetet med att systematiskt bedöma, åtgärda och följa upp inträffade avvikelser.

Av personal framkommer att genomförandeplanen inte fullt ut används i det dagliga arbetet utan att man främst använder sig av planeringsverktyget TES för att utläsa vilken hjälp kunden ska ha. Detta område bör bevakas för att inte kundernas inflytande och individuella önskemål kring sin hjälp ska kunna upprätthållas i det dagliga arbetet.

Personalen beskriver hur man arbetar fallförebyggande dock är det viktigt att det finns ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för det fallförebyggande arbetet, att det kommuniceras på ex. operativt team. Verksamheten beskriver också att viktkontroller genomförs utifrån riskbedömning. Vid granskning av dokumentation framkommer att följsamheten behöver förbättras. Generellt sett behöver verksamheten arbeta mer preventivt gällande både trycksår, fall och nutrition.

Behöver förbättras

I intervjun med personal framkommer en osäkerhet kring vilka riktlinjer och anvisningar som finns som styr hur deras arbete ska utföras Av enhetschef framkommer att nya riktlinjer och anvisningar går igenom på APT. Det

framkommer dock en osäkerhet i personalen vilka riktlinjer och anvisningar som finns som styr hur deras arbete ska utföras.

Av personal framkommer en osäkerhet kring rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Enhetschef beskriver att genomgång av rapporteringsskyldighet har getts på APT men flera personal kan inte minnas att de fått någon information och ingen av personalen kan minnas att verksamheten rapporterat en lex Sarah trots att de arbetat på enheten i flera år.

Av enhetschef framkommer att man alltid försöker planera för att kunderna ska få träffa sin kontaktperson regelbundet. Men av personal och enhetschef framkommer att det till viss del är svårt, framförallt hos de kunder som inte har dagliga hemtjänstinsatser. Flera kunder framför under intervjuerna att de sällan träffar sin kontaktperson och att det mer sker av en slump i gemensamma utrymmen än planerade träffar. Personalen beskriver också att trivseltiden mellan kontaktperson och kund är svårt att hinnas med. Enligt service och värdighetsgarantin ska kund på trygghetsboende få träffa sin kontaktperson minst en gång per vecka, vilket gör detta område till ett förbättringsområde.

Förbättringsområden

I tillsynen har det framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas.

- Det behöver säkerställas att all personal har kunskap om de aktuella riktlinjer och anvisningar som styr hur deras arbete ska utföras.
- Det behöver säkerställas att verksamheten har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.
- Det behöver säkerställas att service och värdighetsgarantin gällande att kund regelbundet ska få träffa sin kontaktperson efterlevs i verksamheten.

En tidsplan för hur verksamheten ska arbeta med ovanstående förslag på förbättringsåtgärder ska redovisas till tillsynsenheten senast den 15 maj 2022.

Caroline Törnqvist
socialt ansvarig samordnare

Madeleine Ahlborg
tillsynschef