



## KARLSTADS KOMMUN

### VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

#### Tillsynsenheten

Karlstad 2013-02-22

Anna Setterström, 054-540 56 59

anna.setterstrom@karlstad.se

## Tillsyn Källans vårdboende

### Bakgrund

Tillsynsenheten genomförde den 7 februari 2013 ett förannmält tillsynsbesök vid vårdboendet Källan. Tillsynen utfördes av två omsorgskonsulenter samt av medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Syftet med tillsynen var att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kundperspektiv. Frågor ställdes till personal och chef utifrån förvaltningens egenkontroll och kvalitetskrav. Granskning av social dokumentation (genomförandeplaner och social journal) samt av hälso- och sjukvårdsdokumentation har utförts. Urvalet bestod i 20 slumpvis utvalda kunder. En rundvandring gjordes även på boendet. Som en del av tillsynen gick MAR bredvid personal en förmiddag för att granska arbetssättet med kund. Fokus var att bedöma om kunden fick möjlighet att utföra sin ADL (aktivitet i det dagliga livet) så självständigt som möjligt utifrån sin funktions- och initiativförmåga. Parallellt med ovan beskrivna granskning har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) granskat sjuksköterskans journalföring och MAR har granskat arbetsterapeut- och sjukgymnastjournaler. Detta redovisas i separata bilagor till respektive enhetschef.

### Redovisning

Källans servicehus består av totalt 34 lägenheter fördelade i tre, sammanbyggda huskroppar. I en av huskropparna finns även ett demensboende med åtta lägenheter. Demensboendet omfattas inte av granskningen. I enhetschefens ansvarsområde ingår servicelägenheterna och demensboendet. De senaste tio åren har Källan haft fyra olika chefer. Nuvarande enhetschef har ett vikariat sedan augusti 2012.

### Personal och kompetens

Personalgruppen består av 15 personer som arbetar dag- och kvällstid samt 8 personer som arbetar natt. Bemanningen är beräknad med hjälp av fördelningssystemet som baseras på de insatser kunderna är beviljade. Enhetschefen ser varje vecka över att bemanningen överensstämmer med kundernas behov med hjälp av ett planeringsverktyg (excelfil). För närvarande är servicehuset något överbemannat, vilket innebär att vikarier inte alltid tas in. De kunder som nu flyttar in har större behov av vård och omsorg än de som flyttade in för några år sedan. Personalen upplever att de är bemannade som i ett

servicehus men att de förväntas arbeta som i ett vårdboende. De anser att det saknas tid för att utföra arbetet som de önskar, de uppger att de måste prioritera mellan arbetsuppgifterna och att kunderna ser att de är stressade. De anser att de inte hinner arbeta funktionsbevarande. T.ex. kan 15 minuter vara avsatt för en dusch som i själva verket tar 45 minuter. Personalen anser att de är för få på kvällen vilket medför att de, för att hinna hjälpa alla kunder att lägga sig, måste lägga en del kunder tidigt på kvällen. Detta leder till att nattfastan för dessa kunder kan bli upp till 16 timmar.

Nya scheman med underscheman infördes under hösten. Nu arbetar personalen över hela huset och inte som tidigare endast i en huskropp. Det finns missnöje i personalgruppen när det gäller förändringarna och på vilket sätt de införts.

Personalen har övervägande undersköterskekompetens. Personalen anser att de kan det som krävs för att utföra arbetet. Eventuella behov av fortbildning kommer fram vid medarbetarsamtal, enhetschefen kartlägger och gör en kompetensutvecklingsplan. Fortbildning erbjuds sedan utifrån de behov som finns. De som har ombudsfunktioner får regelbundet fortbildning inom sitt område. Personalen efterfrågar mer kunskaper i demens. De berättar att de fått sådan utbildning men att det är svårt att arbeta på det sätt som de lärt sig eftersom de saknar tid för det. De skulle även uppskatta om de fick mer fortbildning genom boendets sjuksköterska.

Arbetsplatsträffar genomförs regelbundet samt team-träffar med olika professioner.

### **Inflytande och delaktighet**

När en kund flyttar till Källan påbörjas planering för hur insatserna ska utföras direkt genom att insatserna läggs in i underschemat. Ett välkomstsamtal genomförs efter ca en vecka där kunden och/eller närstående får berätta hur kunden önskar få sin hjälp. Alla kunder kan inte uttrycka önskemål och då får man förlita sig på närstående och personalens bedömning. Genomförandeplan upprättas för alla kunder utom för de kunder som endast har larm och/eller HS-insatser. Två veckor upplevs vara alltför kort tid för att hinna upprätta en bra och heltäckande genomförandeplan där kunden är delaktig. Många kunder blir besvikna då de har andra förväntningar på personalen än vad som kan uppfyllas. Efter en tid har kunden anpassat sig till de rutiner och förhållanden som råder på Källan. Personalen anser att det är underschemat som styr deras arbete.

Om kundens behov förändras signalerar personalen detta till chefen som meddelar biståndsbedömare. Ombedömning sker men det kan ta tid innan nytt beslut kommer. Insatser utförs ändå utifrån kundens behov i väntan på nytt beslut.

Genomförandeplanerna följs upp vid förändrade behov. Ännu finns inte någon fungerande rutin för hur uppföljning av genomförandeplan ska ske kontinuerligt, detta behöver utvecklas enligt enhetschefen.

I genomförandeplanen ska det vara beskrivet vad kunden klarar av att göra själv. När MAR granskade personalen i sitt arbete utifrån ett funktionsbevarande arbetssätt framkom att personalen tillät kunderna att utföra det som var möjligt för kunden utifrån dennes funktionsförmåga och initiativförmåga. Personalen skyndade inte heller på kunderna när de skulle förflytta sig eller klä på sig, kunderna fick utföra sina dagliga aktiviteter i lagom takt. Kunderna som MAR tillsammans med personal besökte, klarade förflyttning med en personal mellan säng – rullstol – toalett. Vissa klarade förflyttning med rollator. Ingen av kunderna som besöktes hade förskrivna lyft och lyftselar, behov fanns inte heller.

Samtliga kunder på Källan har en kontaktpersonal. Det finns en rutin för vad som ingår i uppdraget och personalen har under januari fått utbildning i kontaktmannaskapet. Kunden informeras vid välkomstsamtalet att det är möjligt att byta kontaktpersonal om det önskemålet finns. Sedan det nya schemat infördes cirkulerar personalen i alla tre huskroppar. Personalen anser att detta påverkar kontinuiteten för kunden och att det blir svårare att fullfölja uppdraget som kontaktpersonal och att uppfylla värdighetsgarantin att kunden ska träffa sin kontaktpersonal minst en gång/vecka.

Personalen försöker arbeta på likartat sätt hos kunden och utföra insatserna vid ungefär samma tidpunkt, för att kunden ska uppleva kontinuitet. Personalen upplever att kontinuiteten försämrats för kunderna efter att det nya schemat införts. De vet inte längre vilka kunder de ska arbeta med vid nästa arbetspass och kan inte heller svara kunderna som frågar vilken personal som kommer nästa dag. Det finns sedan tidigare ett värdegrundskontrakt och värdegrunden har diskuterats på arbetsplatsträffar. Samtlig personal bär namnbrickor och tjänste-ID. Personalen har nycklar till alla kunder men de ringer ändå alltid på dörren när de ska gå in till en kund.

### **Socialt innehåll**

På Källan finns ett utbud av gemensamma aktiviteter, t.ex. gemensam frukost fem dagar i veckan, gymnastik, café, Kyrkans besök och promenader. Personalen uppger att det skulle vara bra om de hade utrymme att göra det där lilla extra för kunden men som det är nu är det alltid någon utifrån som kommer och t.ex. spelar spel. Enhetschefen anser att förhållningssätt och arbetssätt när det gäller aktiviteter är ett utvecklingsområde. Personalen vet att de ska dokumentera när någon kund inte önskar delta i aktivitet, men det är inte alltid detta görs p.g.a. tidsbrist.

### **Kvalitetsarbete**

Personalen känner till sin rapporteringsskyldighet (Lex Sarah) och rutinerna för att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden. Personalen har tidigare fått information och de som nyanställs kommer via bemanningsenheten där de får information om detta.

Om kunder och/eller närstående framför synpunkter eller klagomål på verksamheten hänvisar personalen till enhetschefen. Om det gäller omvårdnaden försöker personalen lösa problemet direkt. De upplever att kunder ibland inte vågar framföra sina åsikter. Om något har framförts diskuteras detta på arbetsplatsträffar eller andra möten och åtgärdas.

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. Personalen anger att de tidigare inte har haft så många avvikelser men att avvikelserna ökat senaste tiden. Personalen upplever att signeringslistorna blivit sämre samt att kontinuiteten minskat när de nu arbetar i hela servicehuset och att detta är orsaken till att antalet avvikelser blivit fler.

### **Hälso- och sjukvård**

Samtliga tillfrågade uppger att de känner till instruktionen ”lokal arbetsordning för läkemedel”. Läkemedel förvaras i låsta medicinskåp i kundernas lägenheter. Tilldelning av läkemedel signeras på signeringslistor som förvaras i röd mapp. Hygienriktlinjer är kända av personalen och samtliga bär kortärmade arbetskläder. Händer och underarmar är fria från smycken och klockor men vigselringar förekommer. Personalen framför önskemål om skyddshandskar med längre skaft. Personalen upplever det svårt att sköta kundernas munhygien då många kunder har implantat. Personalen kommer att få utbildning i mun- och tandhälsovård under året. 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**

På Källan finns två utsedda kostombud. Måltidsordningen styrs utifrån biståndsbeslut. Några kunder har en nattfasta som överstiger 16 timmar. På boendet arbetar man aktivt med att minska lång nattfasta genom att erbjuda kvälls- och nattmål samt extra frukost före den planerade frukosten. Samtliga avdelningar ska få utbildning av dietist när det gäller instruktionen för livsmedelshygien.

### **Granskning av social dokumentation**

Aktuella genomförandeplaner finns i 17 av 20 granskade ärenden. Tre kunder saknar genomförandeplan. I ett fall beror detta på att kunden är nyinflyttad och någon plan ännu inte har hunnit upprättas och i de andra två fallen på att kunderna endast har insatserna larm respektive hälso- och sjukvård och därför inte har behov av genomförandeplan. I de granskade planerna är det väl beskrivet hur och när insatser ska utföras, i de flesta fall utifrån ett funktionsbevarande förhållningssätt. Kundens önskemål gällande sociala aktiviteter finns dokumenterat i alla utom en genomförandeplan.

Ankomstsamtal och vilken personal som deltagit finns dokumenterat i flertalet planer men det saknas dokumentation om att kunden deltagit i ankomstsamtalet i 12 av planerna. Det är svårt att utläsa om planerna upprättats inom två veckor, då flera av ärendena varit aktuella i många år och endast de senaste tre månadernas dokumentation granskats. I de tre ärenden där detta kan utläsas framgår att genomförandeplan har upprättats inom två veckor. På en genomförandeplan är felaktigt personnummer på kund angivet.

Samtliga planer har uppdaterats men endast i fem planer anges när uppföljning av genomförandeplanen ska ske på nytt. I flera ärenden har täta uppföljningar skett. Kundens och/eller närståendes medverkan i dessa uppföljningar finns inte dokumenterat.

I samtliga granskade ärenden finns en social journal men det varierar hur omfattande anteckningar de innehåller. Mycket av det som finns noterat gäller hälso- och sjukvård men det finns även beskrivet hur kunden erbjudits sociala aktiviteter och hur behov och insatser förändrats. I några journaler finns uppgifter om hur enhetschef har haft kontakter och vidtagit åtgärder i ärendet.

### **Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation**

I två av genomförandeplanerna framkommer inte hälso- och sjukvårdsbehovet då det saknas angivelse om det finns delegation/instruktion/information från arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. I en genomförandeplan saknas information om vilka hjälpmedel kunden har behov av.

Vårdplaner förvaras i röda mappar 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 sjukvårdsdokumentationen i daganteckningarna förs denna in under korrekt sökord. Avvikelse 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 vårdtagarens tillstånd finns dokumenterat i de flesta daganteckningar. I de sex anteckningar där avvikelsen inneburit att en avvikelse rapport ska lämnas är detta dokumenterat i fem anteckningar.

### **Bedömning**

#### **Personal och kompetens**

Det finns rutiner för att kontinuerligt följa upp att bemanningen är tillräcklig. Ändå upplever personalen att de inte hinner utföra de sysslor de är ålagda på ett sätt som

de förväntas göra och som är bra för kunden. Det framkommer att personalen prioriterar bland insatserna som ska utföras och att allt inte kan utföras som planerat. En översyn behöver ske för att säkerställa att kunderna får alla sina behov tillgodosedda. Om någon insats inte kan utföras på det sätt som överenskommit ska detta rapporteras, åtgärdas och följas upp i syfte att det inte upprepas. Det behöver tydliggöras för personalen vilken ambitionsnivå de ska ha i sitt arbete, vilket uppdrag de har och hur arbetet ska läggas upp. De behöver få tillfälle att diskutera verksamhetens inriktning och innehåll.

En förutsättning för god kvalitet i vård och omsorg är att det finns en tillgänglig och närvarande arbetsledning. På Källan har det under en längre tid saknats kontinuitet i arbetsledningen. Det finns därmed en risk att personal arbetar självständigt och på ett sätt som inte är förankrat hos ledningen. Tillsynsenhetens uppfattning är att det finns förutsättningar för enhetschefen att utöva ett nära ledarskap och handleda personalen i sitt arbete. Det behöver dock finnas en planering på längre sikt för hur arbetet på Källan ska bedrivas.

### **Inflytande och delaktighet**

Verksamheten arbetar enligt fastställd rutin när det gäller att upprätta genomförandeplan. Genomförandeplanen är ett verktyg som möjliggör för den enskilde att ha inflytande över insatserna och tydliggör för personalen hur de ska arbeta. Genomförandeplanerna behöver då vara levande dokument i verksamheten och kontinuerligt följas upp. På Källan saknas en rutin för hur uppföljning ska ske. Detta behöver tas fram och förankras i verksamheten. Vid uppföljning av genomförandeplan ska kunden och/eller närstående vara delaktig och denna delaktighet ska också dokumenteras. I tillsynen framkommer att nya biståndsbeslut inte fattas direkt då kundens behov har förändrats men att insatser ändå utförs i väntan på nytt beslut. I dessa fall är kundens rättsäkerhet inte garanterad. Det behöver säkerställas att biståndsbesluten följs upp och omprövas när kundens behov förändras.

När förändringar sker i en verksamhet är det viktigt att personalen är involverad och förstår syftet med förändringen. Personalens egen oro och frustration får inte gå ut över arbetet med kund. Det behöver följas upp att de förändringar som skett i verksamheten på Källan inte har påverkat kunderna negativt, bl.a. när det gäller kontinuiteten.

Det finns rutiner för kontaktpersonal och personalen har nyligen fått utbildning om kontaktmannskapet. Det framkommer i tillsynen att värdighetsgarantin inte kan uppfyllas när det gäller hur ofta kunden ska träffa sin kontaktpersonal. Detta behöver ses över så det kan säkerställas att värdighetsgarantin uppfylls.

### **Socialt innehåll**

Det finns förutsättningar för de kunder som bor på Källan att få en meningsfull tillvaro med ett socialt innehåll genom de gemensamma aktiviteter som erbjuds. I

omvårdnadspersonalens uppgifter ingår att ge sociala insatser utifrån det som överenskommit i genomförandeplan. Ett utvecklingsområde som verksamhetens själv har uppmärksammat gäller personalens förhållningssätt till aktiviteter. Det framkommer att det finns otydligheter när det gäller kundernas aktiviteter och personalen upplever att de inte har utrymme att tillgodose kundens individuella behov på detta område. Det behöver säkerställas att kunderna får de aktiviteter som de har rätt till enligt genomförandeplan och värdighetsgaranti.

### **Kvalitetsarbete**

Rutiner för att hantera avvikelser, Lex Sarah och klagomål finns och är kända av personalen. Det framkommer att kunder inte alltid vågar framföra sina åsikter som ett klagomål. Det är viktigt att de uppmanas och stöttas i detta så att det som behöver förbättras i verksamheten kommer till ledningens kännedom och åtgärdas.

### **Dokumentation**

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår 12 av 17 genomförandeplaner godkänt resultat. Anledningen till att fler inte uppnår godkänt är att det i flera fall saknas dokumentation om hur kunden och/eller företrädaren haft inflytande vid upprättandet av planen samt att det saknas dokumentation om uppföljning i flera ärenden. Samtliga sociala journaler uppnår godkänt resultat.

### **Hälso- och sjukvård**

Personalen känner till gällande riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet. I hälso- och sjukvårdsdokumentationen finns antecknat när avvikelse angående fall skrivits. Det är viktigt att anteckna även när andra typer av avvikelserapporter upprättas, t.ex. läkemedelsavvikelser. Antalet avvikelser har ökat den senaste tiden och personalen tror att de nya signeringslistorna kan vara en bidragande orsak. Personalen behöver känna till hur de nya signeringslistorna ska fyllas i.

I två av 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.

### **Kost**

Personalen känner till riktlinjer och rutiner gällande kost och nutrition. Personalen kommer inom det närmaste att få kompetensutveckling av dietist när det gäller livsmedelshygien. I tillsynen framkommer att några kunder har en nattfasta som överstiger 16 timmar. Insatserna behöver ses över och planeras så att nattfastan inte överstiger den rekommenderade tiden för de kunder som så önskar.

### **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:

Personalen behöver ges tillfälle att diskutera verksamhetens inriktning och innehåll

En översyn behöver ske för att säkerställa att kunderna får alla sina behov tillgodosedda

En rutin för uppföljning av genomförandeplaner behöver tas fram och följas

Kundens och/eller företrädarens inflytande vid uppföljning av insatser bör synliggöras

Det behöver säkerställas att biståndsbesluten följs upp och omprövas och nya beslut fattas när kundens behov förändras

Ett förtydligande av och diskussion om hur personal kan arbeta med sociala aktiviteter behövs så det kan säkerställas att kunderna får tillgång till de aktiviteter som de har rätt till

En översyn behöver ske för att säkerställa att värdighetsgarantin gällande kontaktpersonal uppfylls

Insatserna bör planeras så att nattfastan inte överstiger den rekommenderade tiden

En tidplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast den 20 maj 2013. Tillsynsenheten kommer att följa upp förbättringsarbetet under 2013.

Anna Setterström  
Omsorgskonsulent

Brith Marie Johansson  
Omsorgskonsulent