

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

Karlstad 2017-06-01

Jennie Halldin, 054-540 55 76

Karina Nykvist, 054-540 57 68

**Tillsyn av Källans vårdboende med  
hemtjänstinsatser****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/patientperspektiv samt att följa upp att god och säker vård bedrivs. Gällande lagstiftning (SoL/LSS och HSL), riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen.

**Tillvägagångssätt**

Socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört förannmäld tillsyn på Källans vårdboende med hemtjänstinsatser. Intervju med enhetschef och intervju med tre personal genomfördes den 27 april. Intervju med enhetens sjuksköterskor kommer att genomföras i juni. Rundvandring i servicehuset genomfördes i samband med intervjuerna den 27 april. Granskning av 20 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett. Sjuksköterskornas intervju och journalgranskning redovisas till enhetschef för berörd hälso- och sjukvårdsenhet.

Nedanstående redovisning och bedömning baseras på det som framkommit i intervjuer med enhetschef och personal.

Karlstads kommun

Webbplats  
karlstad.seE-post  
karlstadskommun@karlstad.seOrganisationsnr  
212000-1850Postadress  
Karlstads kommun  
651 84 KarlstadBesöksadress  
Kontaktcenter  
Västra Torggatan 26Telefon  
054-540 00 00Fax  
054-18 34 10Bankgiro  
405-2213

## Redovisning och bedömning

### Personal och kompetens

På Källan arbetar 14 personal på dag/kväll samt 7 personal som arbetar natt, dessa täcker upp för både service- och gruppboenden. Merparten av personalgruppen är undersköterskor, några få vårdbiträden och de flesta har lång erfarenhet av arbete inom vård och omsorg. Utöver ordinarie personal finns två resurspersoner, en med lönebidragsanställning samt en person med placering via Arbetsmarknads och socialförvaltningen. Personalen anser att de har den kompetens som krävs för att utföra arbetet.

Behov av kompetensutveckling fångas upp på arbetsplatsträff, vid medarbetarsamtal eller i samband med ny kund med specifika behov flyttar in. Det är sällan personalen erbjuds individuella kompetensinsatser men vissa föreläsningar och liknande erbjuds på initiativ av enhetschef.

Nya medarbetare introduceras genom bredvidgång med en erfaren personal vid två till tre arbetspass samt genomgång av checklisten för introduktion. Enhetschef följer upp introduktionen.

Personalen får information om riktlinjer som berör dem av enhetschef via informationsbrev eller på arbetsplatsträff och de har kännedom om att riktlinjer och instruktioner finns på Solsidan.

Dag- och kvällspersonalen träffar enhetschef i stort sett dagligen och under strukturerade former på arbetsplatsträff var tredje vecka. Nattpersonalen har arbetsplatsträff var sjätte vecka och träffar sällan enhetschef däremellan, däremot håller de kontakten via mejl och sms. På kvällar, helger och nätter kan enhetschefen kontaktas vid särskilda tillfällen, gällande bemanning eller liknande. Vid behov finns möjlighet till handledning för personalen men detta har hittills inte varit aktuellt. I intervjun framkommer behov av vägledning i hur den vardagliga kontakten med vissa anhöriga ska hanteras.

Sedan några år tillbaka så finns inga avdelningar på Källan, all personal arbetar med alla kunder. Besöksplaneringen görs via planeringssystemet TES, vilket nyligen är infört på Källan. Planeraren försöker anpassa besöksplaneringen så att samma personal arbetar åtminstone en vecka i samma hus, för att kunderna inte ska behöva träffa för många olika personal. Det är olika uppfattningar bland personalen om bemanningen är tillräcklig för att tillgodose kundernas behov. Dag- och kvällspersonalen uppger att de hinner med det grundläggande men att de inte har tid att ge lite extra guldkant till kunderna och om det händer något särskilt är det svårt att hinna med och dessutom är det svårt att finna tid till dokumentation. Personalen uppger att de ofta är stressade vilket påverkar kunderna negativt. Nattpersonalen uppger att de vanligtvis hinner med att tillgodose kundernas behov, däremot kan de märka på kunderna om det har varit stressigt på dagen/kvällen, genom att de är mer oroliga än vanligt. Det är av vikt att bemanningen kontinuerligt följs upp för att säkerställa att den är tillräcklig. Det är viktigt att chefen har den insyn som krävs för att kunna stödja och handleda personalen och planera bemanningen. Vidare är det viktigt att uppdraget tydliggörs för personalen så att de inte upplever otillräcklighet och stress, något som kan påverka kunderna negativt.

Gällande delegering så framkommer det att följsamheten till riktlinjen är god. Nya medarbetare eller vikarier kommer oftast från bemanningseenheten och har redan där genomgått förvaltningens fastställda delegeringsutbildning innan den personliga delegeringen utförs på enheten. Personalen känner till sitt ansvar om att påtala behov av förlängd delegering i god tid till

delegerande sjuksköterska. Enhetschefen har dokumentation på alla vikariers delegeringar, men inte på ordinarie personals delegeringar.

Enligt enhetschefen finns tre förflyttningsinstruktörer på, de får kontinuerlig fortbildning av förflyttningsamordnare. Deras stöd till sina kollegor fungerar bra och är viktigt eftersom det finns vårdkrävande patienter/kunder med lyft.

Det är känt att utbildning behövs inför delegering av PEP mask och tippbräda. PEP mask och tippbräda är inte aktuellt på enheten för närvarande.

#### Delaktighet och inflytande

När en ny kund flyttar in på boendet så startas det upp en dialog mellan kontaktpersonal och kund om hur kunden vill ha sina insatser, dessa samtal ligger sedan till grund för upprättandet av genomförandeplanen.

Värdighetsgarantin gällande genomförandeplan är känd hos personal och enhetschef, men det är svårt att hinna med både att upprätta planen och följa upp den inom tidsramen, det finns utvecklingspotential gällande detta uppger enhetschef. Välkomstsamtal och upprättande av genomförandeplan sker oftast tre-fyra veckor efter inflytt. Uppföljningssamtal genomförs sällan eller aldrig, däremot så blir det en kontinuerlig uppföljning i den dagliga kontakten uppger personalen. Det behövs se över och säkerställas att värdighetsgarantin gällande genomförandeplan, välkomstsamtal och uppföljningssamtal efterföljs.

Samverkan med anhöriga/företrädare sker utifrån individuella behov och fungerar väl.

#### Arbetsätt och metoder

Personalen har ett funktionsbevarande arbetsätt och de uppmuntrar kunderna till att göra det de klarar av själva. Ibland händer det dock att personalen gör "lite för mycket" på grund av tidsbrist. Det är viktigt att arbetet planeras så att personalen hinner att arbeta utifrån ett funktionsbevarande arbetsätt.

Det är bestämt att alla kunder ska ha två kontaktpersonal, en förste och en andre, samtidigt som det är viktigt att all personal tar ansvar för alla kunder enligt enhetschef. Just nu är det lite oklart vilken personal som är för vilken kund uppger personalen och de är osäkra på om alla kunder känner till vem som är deras kontaktpersonal. Det behöver säkerställas att det arbetsättet med kontaktpersonal fungerar i verksamheten.

Personalen beskriver att de ringer på dörren innan de går in till kund, hälsar och presenterar sig. Namnbricka samt tjänste-id används.

Kundernas behov av aktiviteter tillgodoses framförallt av resurspersonerna, som utför individuella aktiviteter med flera av kunderna. På boendet anordnas dessutom gruppaktiviteter flera gånger i veckan, som många av kunderna vill delta i.

På Källan finns det en restaurang där kunderna kan välja att äta lunch, de kan också välja att beställa mat och äta i sin lägenhet. Frukost serveras i matsalen eller i lägenheten, allt utifrån kundernas behov. Det finns olika valmöjligheter för kunderna, dock är de styrda av vissa tider, som lunchrestaurangens öppettider.

Samverkan runt kund sker regelbundet vid hälso- och sjukvårdsmöte en gång per vecka samt vid enhetsmöten var fjärde vecka.

Det förekommer säng- och dörrlarm hos några kunder, dessutom har flera kunder biståndsbedömt trygghetslarm. Ytterdörren till huset är låst kvälls- och nattetid och då finns ett skallarm som indikerar om någon går ut. Om det finns behov av larm eller annan skydds- begränsningsåtgärd som sänggrind eller brickbord tas det upp för diskussion på enhetschefsteam och beslutas där av legitimerade och enhetschef.

Personal uppger att om de uppmärksammar att någon kund blir utsatt för våld i nära relationer kontaktar de enhetschef direkt. Enhetschefen känner till riktlinjen och instruktionen för detta.

Personalen känner till att de ska kontakta sjuksköterska om en patients hälsotillstånd förändras/försämras.

Den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering är känd för chefen, men omvårdnadspersonalen känner inte till den och därmed inte heller var den finns.

Vid vård i livets slut har personalen en helhetssyn på patienten vilket är en förutsättning för god vård. Personalen och chefen beskriver att de eftersträvar att ordinarie personal sitter vak och att vikarien som sätts in arbetar med andra patienter. Anledningen är att ordinarie personal oftast känner patienten bäst och det skapar större trygghet både för patient och närstående. Omvårdnadspersonalen uppger att de är trygga och har den kompetens som behövs.

De basala hygienrutinerna är kända och det uppges att följsamheten till rutinerna är god. Arbetskläder används och tvättas oftast på arbetsplatsen, men på grund av tidsbrist så förekommer ibland att kläderna tas hem för tvätt. Det finns hygienombud på arbetsplatsen. Rutinerna går igenom på APT en gång per år.

Personalen uppger att de vet hur de ska göra om en patient har ramlat.

Enheten arbetar med riskbedömningar för fall, trycksår, ohälsa i munnen, undernäring och arbetar även för att förhindra lång nattfasta. Patienterna blir alltid erbjudna nattmål och man pratar om betydelsen av att minska tidsintervallet. Arbetssättet beskrivs för patienten/kunden vid välkomstsamtalet och erbjuds till alla.

Kvalitetsregistret Senior alert används, särskilt utsedd personal registrerar. Enhetschefen uppger att BPSD registret används, men att det kan utvecklas ytterligare.

Personalen kan på ett bra sätt redogöra för hur de tänker och agerar om en patient uttalar självmordstankar. De uppger att det är inte ovanligt att detta händer på nattetid och att de då lägger allt annat åt sidan och sätter sig hos patienten/kunden för att vara närvarande.

#### Kvalitetsarbete

Synpunkter som kommer in hanteras oftast i mötet med den som har en synpunkt eller genom att personal hänvisar till enhetschef. Personalen känner till blanketten för synpunkter och klagomål, den finns tillgänglig på boendet och delas ut till närstående/företrädare på välkomstsamtalet. Blanketten används sällan.

I verksamheten finns kunskap om vad som ska rapporteras enligt lex Sarah, dock finns en osäkerhet om hur rapporteringen går till. Information om lex Sarah har nyligen getts av verksamhetsutvecklaren. Det är inte känt för

enhetschefen hur ofta informationen ska ges. Det är viktigt att information om lex Sarah tydliggörs och ges regelbundet så att rapporteringsskyldigheten kan fullföljas.

Personalen registrerar avvikelser utifrån SoL och HSL i avvikelsemodelen i verksamhetssystemet. Enhetschef går igenom relevanta avvikelser vid arbetsplatsträffar och ser det som ett lärande för att undvika att avvikelser upprepas. Vid avvikelser gällande läkemedel kontaktas alltid sjuksköterska för åtgärd. Det framkommer att man ser det som mycket fördelaktigt att det finns sjuksköterskor placerade på boendet. Det underlättar samarbetet och åtgärder sätts in snabbare. Enhetschefen diskuterar även avvikelser med berörd personal, sjuksköterska på boendet och lyfter upp dem för återkoppling på APT. Det ses som ett lärande genom att prata om avvikelser.

Att arbeta mot samma mål genom god samverkan ses som en viktig del i att säkerställa patientsäkerheten. Enhetschefen uppger att man kan bli ännu bättre på att diskutera patientsäkerhet på arbetsplatsträffar.

Patienten/kunden i fokus beskrivs som det viktigaste ur ett kvalitetsperspektiv. Personen ska känna sig trygga, få en meningsfull vardag med mera.

#### Dokumentation

Personalen dokumenterar daganteckningar i verksamhetssystemet. Det som dokumenteras är framförallt händelser av betydelse, avvikelser från genomförandeplanen och anteckningar om hälso- och sjukvård. Personalen följer kontinuerligt upp dagteckningarna. Enhetschef uppger att hon skulle kunna bli bättre på dokumentationen. Enhetschefen skriver sällan egna anteckningar i social journal och det går lång tid, ibland upp till sex månader, innan personalens dagteckningar förs över till social journal. För att kundens situation ska kunna följas är det viktigt att enhetschef ges förutsättningar att fullfölja sin dokumentationsskyldighet.

## **Förslag på förbättringsåtgärder**

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

Det behöver säkerställas att bemanningen kontinuerligt följs upp för att säkerställa att den är tillräcklig.

Uppdraget behöver tydliggöras för personalen.

Enhetschef behöver ha dokumentation på delegeringar för både ordinarie personal och vikarier

Det behöver säkerställas att personalen känner till den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering och att alla behöver veta var man finner den

Det behöver ses över att arbetskläderna tvättas på arbetsplatsen

Det behöver säkerställas att värdighetsgarantin gällande genomförandeplan, välkomstsamtal och uppföljningssamtal efterföljs.

Det behöver säkerställas att alla kunder har en kontaktpersonal och känner till vem den är.

Det behöver säkerställas att personalen får information om lex Sarah och rapporteringsskyldigheten en gång per år.

Användandet av BPSD registret behöver utvecklas

En tidsplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast den 3 juli 2017.

Jennie Halldin  
socialt ansvarig samordnare

Karina Nykvist  
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Christina Millner  
tillsynschef