

**KARLSTADS KOMMUN****VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN**

Karlstad 2020-06-12
Linda Malm Nilsson, 054-540 61 60
linda.malm.nilsson@karlstad.se

Tillsynsrapport trygghetsboende Källan**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 samt att följa upp att god och säker vård bedrivs.

Karlstads kommun

Webbplats

karlstad.se

E-post

karlstadskommun@karlstad.se

Organisationsnr

212000-1850

Postadress

Karlstads kommun

651 84 Karlstad

Besöksadress

Kontaktcenter

Västra Torggatan 26

Telefon

054-540 00 00

Fax

054-18 34 10

Bankgiro

405-2213

Gällande lagstiftning (SoL/LSS), 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 trygghetsboende Källan. Intervju med enhetschef genomfördes den 26 maj samt med personal (fyra personer) den 2 juni 2020. Tidigare har granskning av 15 slumpvis utvalda genomförandeplaner och sociala journaler gjorts i mars 2020. Detta resultat har överlämnats till ansvarig enhetschef via redovisning i separat rapport och en åtgärdsplan har inkommit till tillsynsenheten.

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. 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

Fungerar bra:

Personalgruppen består främst av undersköterskor med lång erfarenhet av yrket och trygghetsboende Källan utgörs främst av hyreslägenheter för permanent boende med hemtjänst. Därtill finns ett antal lägenheter som används för att verkställa växelvård.

Personalen har den kompetens som behövs för arbetet och kompetensutveckling erbjuds utifrån behov i verksamheten. Det finns god tillgång till arbetsledning, främst i form av enhetschef som träffar dagpersonalen dagligen samt nattpersonal vid arbetsplatsträffar och minst en morgon per vecka. Därtill finns tillgång till stöd från sjuksköterska samt att personalgruppen stöttar varandra.

Personalen arbetar för att kunderna ska känna sig trygga och respekterade, med förhållningssättet att de arbetar i kundens hem. Personal ringer/knacker alltid på innan de går in till kunden, de presenterar vem det är som kommer samt bär arbetskläder.

Det finns goda förutsättningar för samarbete mellan olika professioner genom operativa team-möten. Under rådande pandemi är detta dock något som ställts in men fortlöpande möten med sjuksköterska hålls.

Verksamheten har kännedom om vad en avvikelse är, såväl SoL som HSL, och det finns en planering för ett strukturerat arbetssätt i syfte att förbättra kvalitén utifrån rapportering.

Behöver bevakas:

Förvaltningens synpunktshantering är tämligen känd på enheten och blanketter finns tillgängliga. Dock hanteras och bemöts många synpunkter i stunden. Det är viktigt att kunder och anhöriga informeras om alternativet att använda blanketten för klagomål och beröm. Vidare är det viktigt tänka på att dokumentera samt ta vara på erfarenheter av muntliga synpunkter så de kan bli en del av det systematiska förbättringsarbetet.

Det finns fungerande rutiner och arbetssätt för introduktion då nya medarbetare anställs, checklista tillämpas. Däremot är chef och personal eniga om att uppföljningen av introduktionen skulle kunna bli bättre, vilket rekommenderas för att säkerställa kvaliteten för de kunder som bor och vistas på Källan.

Personal redogör för att kunder erbjuds såväl enskilda aktiviteter i form av till exempel en promenad eller fikastund som diverse gruppaktiviteter. Det är däremot oklart gällande hur ofta kunderna erbjuds aktivitet. Det behöver säkerställas att det sker i enlighet med värdighetsgaranti.

Personal har nyligen fått en genomgång av innebörden i uppdraget gällande kontaktmannaskap och två kontaktmän per kund har utsetts. Verksamheten behöver arbeta vidare för att säkerställa att välkomstsamtal hålls samt att genomförandeplaner upprättas och följs upp. Detta i enlighet med gällande riktlinje och värdighetsgaranti. Vidare saknas personalens koppling till genomförandeplanen när de för resonemang om till exempel kundens delaktighet och inflytande. Verksamheten behöver säkerställa att personal arbetar utifrån genomförandeplan där kundens behov och önskemål ska framgå.

Det framkommer att personalen brister i sin kunskap om vad som gäller kring skydds- och begränsningsåtgärder. Det finns en osäkerhet om vem som kan samtycka till ett sådant ingripande samt vem som gör bedömningen och uppföljningen, vilket behöver åtgärdas.

Personalen har kunskap i att arbeta utifrån ett funktionsbevarande förhållningssätt men de anger att det emellanåt prioriteras bort då tiden inte räcker till.

Behöver åtgärdas:

Det finns en osäkerhet hos personalen när det gäller de riktlinjer och instruktioner som styr hur deras arbete ska utföras. Personalen uppger emellertid att genomgång av riktlinjer och rutiner sker då och då vid arbetsplatsträff. De redogör dock inte för var dessa finns att hitta. Kunskapen om rutiner och riktlinjer som styr arbetet samt förvaltningens kvalitetsledningssystem behöver öka.

Personal kan i stora drag redogöra för vad som ska dokumenteras. Men i en samlad bedömning, utifrån tidigare granskning av social dokumentation samt intervju, behöver det säkerställas att det görs i enlighet med gällande riktlinjer samt lagstiftning. Dokumentationen behöver förbättras bland annat utifrån att personalen sällan dokumenterar åtgärder och resultatet av åtgärderna.

Personal känner inte till hur man ska agera vid misstanke om eller upptäckt av våld mot kund som utförs av närstående. Heller inte att det finns en riktlinje att förhålla sig till.

Verksamheten arbetar inte tillfredställande aktivt med att identifiera risker och oönskade händelser utifrån ett kundperspektiv.

Det saknas tillräcklig kunskap om lex Sarah och rapporteringsskyldigheten som följer av denna bestämmelse i socialtjänstlagen. Det framkommer en osäkerhet gällande förfarandet av en rapportering och vad som skulle kunna vara en risk för eller ett missförhållande i verksamheten. Personalen behöver ges tillfälle att diskutera detta för att kunna fullfölja sin rapporteringsskyldighet samt för att efter en händelse kunna ta tillvara på erfarenheterna.

Förbättringsområden

Det behöver säkerställas att personalen har kunskap om att det finns riktlinjer och instruktioner och var dessa finns.

Det behöver säkerställas att personalen har kunskap om vad som ska dokumenteras.

Det behöver säkerställas att personal har kunskap om riktlinje gällande våld i nära relation.

Det behöver säkerställas att det i verksamheten finns en systematik och kunskap för att identifiera risker utifrån ett kundperspektiv.

Det behöver säkerställas att personalen har kunskap om lex Sarah och rapporteringsskyldigheten samt förstår syftet.

En tidsplan för hur verksamheten ska arbeta med ovanstående förslag på förbättringsåtgärder ska redovisas till tillsynsenheten senast i augusti månad 2020.

Linda Malm Nilsson
socialt ansvarig samordnare

Christina Millner
tillsynschef