



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Biståndskontor, Tillsynsenheten

Karlstad 2018-06-21

Jennie Halldin, 054-5405576

jennie.halldin@karlstad.se

Tillsyn Kronogårdens 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 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. Utifrån dessa krav har ett bedömningsunderlag tagits fram som används för att ta ställning till om verksamheten uppfyller kraven.

Tillvägagångssätt

Socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört förannmäld tillsyn på Kronogårdens vårdboende. Intervjuer med enhetschef, tre personal och enhetens sjuksköterska genomfördes den 18 maj 2018. Granskning av 15 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett. Patientjournal har granskats vilket redovisas till enhetschef för berörd hälso- och sjukvårdsenhet. Observationer av dietist har genomförts som en del i tillsynen, vilket presenteras i en separat rapport.

De områden som granskats är personal och kompetens, delaktighet och inflytande, arbets sätt 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

Majoriteten av personalen är undersköterskor och har den kompetens som behövs för att kunna utföra sitt arbete. Kompetensutveckling erbjuds vid behov. Ett nära ledarskap tillämpas och enhetschef är alltid tillgänglig för personalen. Nyanställda på enheten får en ändamålsenlig introduktion som följs upp av enhetschef.

Delegeringsprocessen är känd på enheten. Enhetschefen sparar alla delegeringar i en pärm för kontroll.

Förflyttningsombud finns på båda våningsplanen.

Kontaktmannaskap är ett förankrat arbetssätt i verksamheten och kontaktmannen ansvarar för att nya kunder erbjuds välkomstsamtal inom två veckor.

Det finns former för samverkan med närstående och företrädare.

Det beskrivs hur man går tillväga när en patients hälsotillstånd förändras, personalen kontrollerar vitala parametrar innan kontakt med sjuksköterska tas.

Vårdboendet arbetar med den palliativa pärmen vid vård i livets slut.

Enheten registrerar i kvalitetsregistret Senior Alert.

Enheten arbetar med nattfasta genom att erbjuda vakna kunder något att äta under natten alternativt erbjuda något att äta i samband med kvällsbesöket.

Det beskrivs hur personalen hanterar patienter som uttalar självmordstankar.

Följsamheten till basala hygienrutiner fungerar bra och hygienombud finns på varje våning.

Fallrapport skrivs vid fall, personalen beskriver arbetssättet när en kund har ramlat.

Personalen respekterar kundernas hem genom att alltid knacka innan de går in till kund. Namnskylt och tjänste-id används.

Kunderna erbjuds aktivitet varje vecka och det finns möjlighet att tillgodoses individuella önskemål.

Det finns en fungerande samverkan mellan berörda professioner utifrån kundens behov och situation.

Personalen känner till sin rapporteringsskyldighet och hur de ska gå tillväga om de uppmärksammar missförhållanden eller risk för missförhållanden i enlighet med lex Sarah och de får information om sin rapporteringsskyldighet minst en gång per år.

Detta behöver bevakas

Det råder delade meningar bland personalen om tillgången till stöd och handledning framförallt gällande särskilt komplicerade ärenden. Det beskrivs vara svårare att få stöd från sjuksköterska nu jämfört med tidigare. Det är viktigt att se över att personalen har tillgång till stöd och handledning i den omfattning som krävs.

Det är inte alltid den personal som är mest känd för patienten som sitter vak. Det beskrivs att det ibland är den vikarie som rings in som får sitta vak, gäller främst nattetid.

Den lokala arbetsordningen för läkemedel är inte känd hos personalen, personalen har inte kännedom om att den finns som ett skriftligt dokument.

Teamarbetet runt förskrivning av inkontinenshjälpmedel kan förbättras, personalen talar om vad sjuksköterskan ska beställa utan individuell utprovning.

Förvaltningens synpunktshantering är känd på enheten. De flesta synpunkter hanteras och bemöts i stunden. Det är viktigt att kunder/anhöriga informeras om alternativet att använda blanketten för klagomål och beröm. Vidare är det viktigt tänka på att ta vara på erfarenheterna av muntliga synpunkter så de kan bli en del av det systematiska förbättringsarbetet.

Personalen har kännedom om avvikelshantering när det gäller hälso- och sjukvård. Personalen involveras i avvikelseprocessen vid vissa avvikelser, för att se mönster och diskutera åtgärder både enskilt och i grupp på enhetsteam. Det framkommer dock en osäkerhet runt vad som är en SoL-avvikelse. Det är viktigt att personalen får denna kunskap så att alla händelser utreds, åtgärdas och förebyggs.

Detta behöver förbättras

Det finns en risk att bemanningen inte är tillräcklig för att tillgodose kundernas behov, framförallt kvällstid, Det framkommer att bemanningen ser olika ut på de två avdelningarna, trots likartade behov hos kunderna på båda avdelningarna. Det behöver ses över att bemanningen är tillräcklig och att bemanningen planeras utifrån kundernas behov.

Det framkommer att all personal inte har tillräcklig kunskap gällande riktlinjer och instruktioner. Det är viktigt att personalen har kännedom om de riktlinjer och instruktioner som behövs för att kunna utföra sitt arbete.

Genomförandeplanen upprättas och färdigställs i enlighet med värdighetsgarantierna. Dock framkommer det att den inte används i det dagliga arbetet utan ses mer som en pappersprodukt som förvaras inlåst i kundernas lägenheter. Ordinarie personal förlitar sig på sin kännedom om kunderna och vikarier läser inte planen på grund av tidsbrist. Det innebär en risk att kundernas delaktighet och inflytande begränsas om personalen inte arbetar utifrån vad som överenskommit i genomförandeplanen. Det behöver säkerställas att planen används i det dagliga arbetet.

Det funktionsbevarande arbetssättet är inte förankrat och vedertaget i hela verksamheten Det framkommer att det stöd kunderna får skiljer sig åt beroende på vilken personal som utför insatsen.

Underscheman används i verksamheten för att ha en god kontinuitet i utförandet av insatser. Det framkommer dock att personalen, i början av

arbetspasset, ofta ändrar i underschemat, utifrån vilken personal som arbetar. Då inte heller genomförandeplanen används i det dagliga arbetet finns en risk för brister i kontinuiteten.

Det framkommer att åtgärder inte vidtas för att förebygga inkontinens. Det kan handla om att kunder får vänta länge på toalettassistans.

Det råder bristande följsamhet till delegerade insatser på vårdboendet, det framkommer framförallt vid granskning av signering på signeringslistor för lägesändringar. Personal som utför delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder har ingen skyldighet att föra patientjournal. Vårdgivaren ställer dock krav på att den delegerade åtgärden dokumenteras och följs upp genom en signeringslista.

Dörrarna till båda avdelningarna är låsta och det framkommer att kunder nekas att gå ut från avdelningarna även om de vill göra det. Det är av stor vikt att personalen har kunskap om att kunder inte får nekas att gå ut från avdelningen samt att anhöriga inte har rätt att begränsa detta. Rutiner för hur personalen ska hantera dessa situationer bör tas fram och förankras i verksamheten. Det framkommer att det finns brister i personalens kunskap gällande övriga skydds- och begränsningsåtgärder.

Förbättringsåtgärder

I tillsynen har det framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

- Det behöver säkerställas att bemanningen är tillräcklig och att den planeras utifrån kundernas behov.
- Det behöver säkerställas att personalen har kännedom om att det finns riktlinjer och instruktioner samt vart dessa finns.
- Det behöver säkerställas att personalen känner till och arbetar utifrån genomförandeplanen.
- Det behöver säkerställas att all personal arbetar utifrån ett funktionsbevarande arbetssätt.
- Det behöver säkerställas att arbetet planeras och utförs så att god kontinuitet uppnås.
- Det behöver säkerställas att kunderna får utträta sina behov utan dröjsmål.
- Det behöver säkerställas att personalen utför och signerar delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Det behöver säkerställas att kunder som önskar lämna boendet inte nekas att gå ut. Om kunden inte klarar av att gå ut på egen hand ska de ges möjlighet till det.
- Det behöver säkerställas att personalen tillräcklig kunskap gällande skydds- och begränsningsåtgärder.

I mars 2014 genomförde tillsynsenheten en tillsyn på Kronogårdens vårdboende. Flera förbättringsområden identifierades. Uppföljningar

utfördes av tillsynsenheten och därefter var det verksamhetens ansvar att arbeta vidare med förbättringsarbetet. Vid årets tillsyn framkommer samma brister som tidigare, bland annat gällande de kunder som önskar gå ut från boendet och användandet av genomförandeplanen i det dagliga arbetet. Det är allvarligt att inga förbättringar skett inom dessa områden under de fyra år som gått sedan förra tillsynen. Det är av vikt att ett förbättringsarbete påbörjas snarast. Senast 31 augusti 2018 skall en tidsplan för hur verksamheten ska arbeta med de presenterade förbättringsåtgärderna. Tillsynsenheten kommer att följa upp tillsynen under slutet av 2018.

Jennie Halldin
socialt ansvarig samordnare

Viktoria Khalili
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Christina Millner
tillsynschef