

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

Karlstad 2017-11-29

Martina Sundler, 054-540 61 60

Evelina Sundström, 054-540 57 68

**Tillsyn av Oskarslund enhet 3****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 Oskarslund enhet 3. Intervju med personal (sammanlagt 6 personer) genomfördes den 12 oktober och intervju med enhetschef genomfördes den 14 november. Intervju med enhetens sjuksköterska genomfördes den 16 oktober. 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.

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

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 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**

Personalen har kompetens och det finns fungerande former/rutiner för introduktion av nya medarbetare. Kompetensutveckling erbjuds utifrån behov i verksamheten. Personalen får information om de riktlinjer och instruktioner som styr hur deras arbete ska utföras. Ett nära ledarskap tillämpas, personalen får det stöd de behöver i det dagliga arbetet.Handledning erbjuds vid behov.

Bemanningen bedöms vara tillräcklig för att tillgodose kundernas behov. Bemanningen planeras och anpassas efter kundernas behov

Delegeringsprocessen är känd och efterlevs på enheten. Personal följer vårdplan vid utförande av delegerad hälso- och sjukvårdsinsats.

Grundutbildning i förflyttning samt årlig repetition genomförs.

Kunderna är delaktiga och har inflytande över sina insatser och sin vardag. Det är kundernas önskemål och behov som styr när och hur insatserna ska utföras. Verksamheten har ett fungerande arbetssätt gällande genomförandeplan och välkomstsamtal. Kunderna får erbjudande om aktivitet varje vecka. Aktiviteterna på enheten anpassas efter kundernas intressen och förmågor. Ett funktionsbevarande arbetssätt tillämpas och kontaktmannaskap är ett förankrat arbetssätt i verksamheten. Personalen respekterar kundernas hem genom att knacka på dörren innan de går in till kund. Personalen använder namnskylt och tjänste-id.

Personalen har kunskap och vet vad som gäller kring skydds- och begränsningsåtgärder. Personalen arbetar aktivt för att ha så god uppsikt över kunderna som möjligt.

Det finns former för samverkan mellan de olika professionerna.

Personal vet vad de ska göra när en patients hälsotillstånd försämras. Lokala rutiner finns för att säkerställa detta. Personal vet även hur de ska gå tillväga om någon uttalar självmordstankar.

Personal har kompetens vid vård i livets slut och enheten arbetar gemensamt för en individanpassad vård där även anhöriga får möjlighet att medverka/närvara.

Personal vet hur de ska gå tillväga om en kund faller och kontaktar legitimerad personal om behov finns.

Enheten använder sig av kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD och arbetar med att göra riskbedömningar, skapa åtgärder och göra uppföljningar gällande fall, trycksår, munhälsa och nutrition.

Behovet av toalettassistans tillgodoses och personal arbetar i team med sjuksköterska för individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel.

Enheten arbetar för att förbygga risker och oönskade händelser. Personalen känner till förvaltningens synpunktshandling. Personalen känner även till sin rapporteringskyldighet och de vet vad som ska rapporteras enligt lex Sarah. Enheten arbetar aktivt med ett systematiskt kvalitetsarbete.

#### Detta behöver bevakas

Personalen känner till att de inte får neka kunderna att gå ut men tycker det är svårt hur de ska agera om de inte kan avleda kund och om de inte kan följa med. Detta behöver diskuteras och tydliggöras för personalen för att de ska kunna hantera sådana situationer på ett likvärdigt och bra sätt.

Personal har kännedom om de basala hygienrutinerna men de efterlevs inte alltid.

Personalen anser själva att de brister i dokumentationen då den röda tråden saknas.

Personalen har god kunskap kring avvikelshantering när det gäller hälso- och sjukvård. Vad som mer skulle kunna vara en avvikelse saknar de kunskap om. Detta behöver diskuteras och tydliggöras så att alla eventuella händelser utreds, åtgärdas och förebyggs.

Vid risk för allvarlig vårdskada eller allvarlig vårdskada ska MAS/MAR kontaktas för ställningstagande till om avvikelsen ska rapporteras enligt lex Maria

#### Detta behöver förbättras

Den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering är inte känd av all personal. Den ska finnas i HS-pärmen och uppdateras av sjuksköterska årligen.

Sjuksköterska ska alltid kontaktas vid utebliven medicinering

### Förbättringsåtgärder

I tillsynen har det framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

För en säker läkemedelshantering måste det tillses att personal känner till den lokala arbetsordningen som beskriver hur läkemedelshantering ska ske på enheten

För en säkrare läkemedelshantering behöver det tillses att sjuksköterskan alltid kontaktas vid utebliven medicinering

Verksamheten har ett ansvar att arbeta med och åtgärda identifierade förbättringsområden. Tillsynsenheten avser inte att göra någon uppföljning av ovanstående förbättringsåtgärder.

Martina Sundler  
socialt ansvarig samordnare

Evelina Sundström  
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Christina Millner  
tillsynschef