



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Tillsynsenheten

Karlstad 2013-03-15

Anna Setterström, 054-540 56 59

anna.setterstrom@karlstad.se

Tillsyn Pelargårdens vårdboende

Bakgrund

Tillsynsenheten genomförde den 12 mars 2013 ett förannmält tillsynsbesök vid vårdboendet Pelargården. Tillsynen utfördes av två omsorgskonsulenter. Syftet med tillsynen var att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kundperspektiv. Frågor ställdes till personal (fyra personer representerande de olika avdelningarna samt natten) 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. Parallellt med ovan beskrivna granskning har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) granskat sjuksköterskans journalföring, detta redovisas i separat bilaga till enhetschefen för sjuksköterskorna.

Redovisning

Pelargården är ett vårdboende med 30 lägenheter fördelade på tre avdelningar/våningar. En avdelning är avsedd för personer med demenssjukdom och två för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov.

Personal och kompetens

På Pelargården arbetar totalt 28 personer. Bemanningen är beräknad utifrån en fast budget. Extra personal kan tas in vid t.ex. vård i livets slut och om någon är särskilt orolig, det är dock sällan det inträffar. Dagtid arbetar tre personer, kvällstid två på varje avdelning. Personalen upplever att de sällan hinner göra det lilla extra för kunderna, då hela förmiddagarna går åt till omvårdnadsarbetet. Personalen anser att de om de var fler skulle de kunna göra dagarna mer meningsfulla och kunderna skulle kunna vara uppe längre på kvällen. Personalen upplever att de hela tiden ”springer fortare” och när det gäller larmen besvaras de i den ordning det föreligger mest fallrisk.

På natten finns två personal i tjänst. En är stationerad på demensavdelningen men vid vissa situationer då personalen behöver vara två i omvårdnadsarbetet på annan avdelning lämnas demensavdelningen obemannad. Det är svårt att ha överblick

över samtliga avdelningar p.g.a. boendets fysiska utformning. Personalen upplever att de inte alltid räcker till nattetid, framförallt när någon kund är orolig men ändå måste lämnas.

Personalen har övervägande undersköterskekompetens. Det finns några som har vårdbiträdesutbildning och nu validerar sina kunskaper. Vid nyanställning förespråkas någon form av omvårdnadsutbildning. De som nyanställs kommer via bemanningsenheten, enhetschefen har dialog med bemanningsenheten och följer kontinuerligt upp hur vikarierna fungerar i verksamheten. Enhetschefen upplever att hon har god insyn i hur verksamheten fungerar och hur personalen arbetar.

Personalen upplever att de har ett kontinuerligt behov av fortbildning. Eventuella behov lyfts vid medarbetarsamtal och personalen uppger att chefen är lyhörd för vilka behov som finns i verksamheten. Personalen har fått fortbildning i bl.a. demens, bemötande, data, tandvård och hygien. Förflyttningsutbildning erbjuds genom förflyttningsombuden. Något som framförs vid intervjun är att det ibland saknas bra instruktioner för t.ex. såromläggningar.

Möten för samverkan genomförs i form team-träffar med olika professioner en gång per månad, hälso- och sjukvårdsmöten varje vecka. Samverkan uppges fungera bra. Arbetsplatsträffar genomförs regelbundet.

Inflytande och delaktighet

Det är vanligast att nya kunder kommer från Resurscentrum. Innan de flyttar in gör kontaktpersonalen ett besök i korttidsboendet för att bekanta sig med kunden och få information från personalen där. Även när kunder kommer direkt hemifrån görs ett besök i hemmet innan inflyttning sker. Upprättandet av genomförandeplanen påbörjas direkt. Uppdraget från biståndsbedömaren är inte alltid aktuellt, det kan t.ex. framgå att kunden behöver hjälp med matning vilket sedan inte stämmer. Ett välkomstsamtal sker när kunden flyttat in och genomförandeplanen färdigställs. Om behov finns deltar även sjuksköterska och/eller arbetsterapeut/sjukgymnast. Ett uppföljningssamtal erbjuds om kund och närstående vill. Kundens önskemål efterfrågas. Alla kunder kan inte uttrycka detta men det kommer fram genom närstående och efter en tid lär även personalen känna kunden och kan "läsa av" vad kunden vill. Samråd med närstående kan ske per telefon om de bor långt bort. Rutinen för hur nya kunder tas emot uppges fungera bra.

Om kundens behov förändras tas detta upp vid team-träffar eller hälso- och sjukvårdsmöten. Är det något som inte kan vänta kontaktas sjuksköterska eller arbetsterapeut/sjukgymnast direkt. Personalen rapporterar till varandra och reviderar genomförandeplanen.

Enligt den rutin för uppföljning av genomförandeplan som finns ska uppföljning ske i maj och december men det sker enligt personalen oftare än så. Även nattinsatserna följs upp kontinuerligt. Vid uppföljning sitter enhetschefen

tillsammans med kontaktpersonalen och går igenom kundens behov och insatser. Kunden eller närstående är inte med vid detta tillfälle men kontaktpersonalen har inför uppföljningen en dialog med kund och närstående.

För att kunden ska känna sig trygg försöker personalen arbeta lugnt och metodiskt och tala om för kunden vad de gör i de olika momenten. Personalen arbetar på likartat sätt hos kunden och det är kontaktpersonalens ansvar att det är tydligt hur kunden vill ha det. Personalen beskriver att de måste vara flexibla och anpassa sig efter varje kunds behov och önskemål. De uppger att de ska vara gäster i kundens lägenhet, alltid knacka (dagtid) och visa respekt genom ett bra bemötande. Personalen använder namnskyld och kan vid förfrågan visa upp tjänste-ID.

I genomförandeplanen beskrivs hur personalen ska arbeta och vad kunden klarar att utföra själv. Allt som kunden klarar själv ska han/hon göra för att bibehålla funktioner och förmågor, t.ex. knäppa knappar och borsta tänder.

Samtliga kunder har en förste kontaktpersonal samt en ersättare. Vid semestrar och ledigheter ska det alltid finnas någon av dem i tjänst. Nattpersonalen har ansvaret uppdelat avdelningsvis. Uppdraget finns beskrivet i en skriftlig rutin. Kunden träffar sin kontaktpersonal nästan varje dag. En del kunder känner inte till vem som är kontaktpersonal, det viktiga är dock att närstående vet vem det är. Om önskemål att få byta kontaktpersonal finns, åtgärdas detta omgående.

Socialt innehåll

Kunderna erbjuds aktivitet varje vecka i enlighet med gällande värdighetsgaranti. Det kan vara allt från större utflykter, trubadurunderhållning eller att bara sitta på rummet och titta i album eller prata om sig själv. På helgerna ordnas ibland ”guldkantsmåltider”. Personalen ser att de ibland har för stora ambitioner när det gäller aktiviteter. Det kan vara det lilla som är det viktiga för kunden och personalen uppger att det är viktigt att ta reda på vad kunden verkligen vill och önskar, även för dem som inte kan uttrycka detta själv. Levnadsberättelsen kan då vara till hjälp. En personal har så kallad aktivitetstur varje vardag vilket innebär att under eftermiddagen särskilt ansvarar för aktiviteter. Det ingår i uppdraget som kontaktpersonal att se till att dagen för kunden blir meningsfull. Det är inte alltid kunden vill delta i det som ordnas eller göra någon annan aktivitet. Då erbjuds promenad/utevistelse. Personalen dokumenterar i en almanacka vad som erbjudits och vilka som deltagit. Större händelser dokumenteras i respektive kunds sociala dokumentation.

Kvalitetsarbete

Personalen känner till innebörden i lex Sarah. De ger exempel på vad som skulle kunna rapporteras och beskriver hur de ska göra. En rapport har tidigare gjorts i verksamheten. Samtlig personal har fått information om sin rapporteringsskyldighet enligt SoL av enhetschef och verksamhetsutvecklare.

Riktlinjen för hantering av synpunkter och klagomål är känd och har nyligen repeterats vid en planeringsdag. Kunder och närstående får information om blankett och rutin vid välkomstsamtal. Det är sällan det förekommer synpunkter i verksamheten men när det inträffar åtgärdas de och enhetschefen återkopplar sedan till personalen.

Personalen känner till vilka rutiner som gäller för rapportering av avvikelser gällande läkemedel, fall, brister i hälso- och sjukvårdsinsatser samt information. De vet vilka avvikelseblanketter som ska fyllas i. Personalen vet också att de ska dokumentera i Treserva och kontakta sjuksköterska vid exempelvis fall, avvikelser som gäller läkemedel eller när patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (lex Maria). Avvikelserna tas upp på enhetsteam. Den senaste fallrapporten har man inte börjat använda sig av ännu eftersom man väntar på att sökordet för fall i Treserva ska tas i bruk.

Hälso- och sjukvård

Samtliga tillfrågade i personalgruppen 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 röda hälso- och sjukvårdsmappar i kundernas lägenheter. Flera kunder ska ha läkemedel på udda tider, personalen har därför en lista med klockslag när mediciner ska ges till respektive kund. Kontaktpersonal ansvarar för beställning av vid behovs läkemedel.

Hygienriktlinjer är kända av personalen och samtliga bär kortärmade arbetskläder. Händer och underarmar är fria från smycken och klockor. Skyddsförkläden används vid orent arbete. Hygienombud finns på varje våning. Personalen saknar möjligheter att tvätta händerna i köket.

Vid fallskador kontaktas sjuksköterska och dokumentation görs enligt riktlinje, vid frekventa fall hos kund använder man sig av ”pinnstatistik”. Om hjälpmedel är inblandat kontaktar personalen arbetsterapeut eller sjukgymnast. Sjuksköterskan gör hälsobedömningar gällande fall, trycksår, nutrition och läkemedel på alla kunder. Kostombud har fått utbildning i Senior Alert. Förflyttningsinstruktörer ska få utbildning i att dokumentera fall. Åtgärder tas upp på sjukvårdsmöten som hålls en gång per vecka. Personalen ger kunden råd om hur de ska möblera sin lägenhet för att minska fallrisk. Personalen kommer att få utbildning i tand- och munhälsa detta år.

Kost

Kostombud finns utsedda, en per avdelning samt för natten. Även ersättare finns. Personalen känner till riktlinjer för nutrition och uppger att instruktionen för livsmedel följs enligt egenkontrollprogrammet som finns i en pärm på varje avdelning. Temperaturen på den mat som levereras tas en gång per vecka. Måltidsordningen är individuell men de som har mediciner tidigt erbjuds förfrukost. Sedan följer frukost, förmiddagskaffe, lunch, eftermiddagsfika, mellanmål, middag, kvällsmål. Natttid erbjuds mat om någon kund önskar. Sjuksköterskan håller koll på nattfastans längd, vikt mm. Personalen uppger att nattfastan inte bör överstiga nio timmar. De som har längre nattfasta än så erbjuds extra mål och detta dokumenteras.

Granskning av social dokumentation

Samtliga 20 granskade ärenden har en aktuell genomförandeplan. I de tre ärenden där kunden flyttat in under 2013 har genomförandeplan upprättats inom två veckor i två fall, i ett fall har det tagit något längre tid. Det framgår i ett av dessa tre ärenden att planeringen har påbörjats samma dag som kunden flyttat in. Kundens och/eller närståendes deltagande vid upprättande av plan samt att planen godkänts, framgår i 19 ärenden. Kundens önskemål om hur insatserna ska utföras samt kundens önskemål om aktiviteter framgår i samtliga ärenden. I några planer är detta dock beskrivet mer utifrån hur kunden är och fungerar än vad kunden egentligen önskar. Det finns en tydlig beskrivning av när insatserna ska utföras under dygnet under rubriken ”schema över dygnets besök”. Hur personalen ska arbeta på ett funktionsbevarande sätt är beskrivet. Målsättningen med insatserna framgår i samtliga ärenden.

Samtliga ärenden har en social journal där det regelbundet förts anteckningar. Det framgår när välkomstsamtal och eventuellt uppföljningssamtal har genomförts samt när genomförandeplanen har reviderats. Aktiviteter finns dokumenterade och andra händelser av betydelse. Det är dels anteckningar från personalen men även enhetschefen har dokumenterat händelser och kontakter med kund och/eller närstående. Vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av det som inträffat, framgår i de flesta ärenden. Det finns noterat i journalen om det för någon månad inte finns något av vikt att sammanfatta gällande den sociala dokumentationen.

Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation

I samtliga av de granskade genomförandeplanerna där det var aktuellt (18/20) finns kundens behov av hälso- och sjukvård samt behov av hjälpmedel beskrivet.

Vårdplaner finns i röd mapp som förvaras i låst skåp i kundens lägenhet. Alla de fyra mappar som granskades innehöll endast den aktuella vårdplanen, gamla vårdplaner hade tagits bort enligt gällande rutin. Det finns en tydlig struktur i mapparna och listorna är tydliga. I dokumentationen finns noterat att vårdplaner upprättats eller förnyats.

Effekter av vid behovs läkemedel anges i flertalet anteckningar. Avvikelser är dokumenterade, det framgår vem som rapporterat avvikelsen och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av avvikelsen, samt vem som beslutat om åtgärden i alla de granskade daganteckningarna där detta var aktuellt. Även dokumentation om att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har kontaktats vid förändringar i kundens tillstånd finns dokumenterat i samtliga aktuella fall.

Bedömning

Personal och kompetens

På Pelargården är bemanningen fast och utgår från en förutbestämd budget. Extra personal kan tas in vid behov. Personalen upplever att de inte hinner med sitt arbete som de skulle vilja. Det är viktigt att det är tydligt för personalen vad som ingår i deras arbete och hur de ska agera om arbetsuppgifter de är ålagda att utföra av någon anledning inte utförs. Vid tillsynen framkommer att demensavdelningen vid vissa tillfällen under natten lämnas obemannad, vilket innebär en risk att behov som plötsligt uppstår inte uppmärksammas och tillgodoses. Pelargårdens personal arbetar i enlighet med den instruktion för nattarbete som framtagits. Det är dock viktigt att kontinuerligt säkerställa att bemanningen är dimensionerad och organiserad utifrån kundernas behov, för att trygghet och säkerhet ska uppnås under hela dygnet.

Personalen har i huvudsak adekvat kompetens för sitt arbete. Det finns former för att uppmärksamma eventuella behov av fortbildning hos personalen och fortbildning erbjuds.

En förutsättning för god kvalitet i vård och omsorg är att det finns en tillgänglig och närvarande arbetsledning. Tillsynsenhetens uppfattning är att enhetschefen utövar ett nära ledarskap och vid behov handleder personalen i sitt arbete.

Det finns fungerande former för samverkan kring kunders behov och insatser.

Inflytande och delaktighet

Verksamheten arbetar enligt fastställd rutin när det gäller att ta emot nya kunder och upprätta genomförandeplan. Det är positivt att kontaktpersonalen etablerar en kontakt med kunden redan innan inflyttning sker, ett arbetssätt som skapar trygghet för kunden samt att personalen får en ökad förståelse och kunskap om kunden och dennes behov.

Genomförandeplanen är ett verktyg som möjliggör för den enskilde att ha inflytande över insatserna och tydliggör för personalen hur de ska arbeta. I tillsynen framkommer att planerna revideras kontinuerligt och används i det dagliga arbetet. Vid uppföljning av genomförandeplan ska kunden och/eller närstående vara delaktig och delaktigheten ska framgå av dokumentationen. Verksamheten arbetar enligt riktlinje med uppföljning och det förs en dialog med

kund och/eller närstående vid uppföljningen. För att ytterligare höja kvaliteten bör denna delaktighet synliggöras i dokumentationen.

Det finns tydliga rutiner för kontaktpersonal och arbetssättet är förankrat i verksamheten.

Socialt innehåll

Det finns förutsättningar för de kunder som bor på Pelargården att få en meningsfull tillvaro med ett socialt innehåll. Det finns tillgång till gemensamma aktiviteter men även individuell stimulans erbjuds.

Kvalitetsarbete

Rutiner för att hantera avvikelser, lex Sarah och klagomål finns och kända av personalen. Personalen känner till och arbetar enligt riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet. De vet hur och när avvikelserapportering ska göras samt vem de ska kontakta.

Hälso- och sjukvård

Personalen uppger att de känner till och arbetar efter ”lokal arbetsordning för läkemedel”. En administrationslista med klockslag har framtagits för att minska risken för avvikelser hos de kunder som får läkemedel administrerat på andra tider än morgon, lunch, kväll, och/eller nat. För att säkerställa att behovsmediciner finns tillgängliga vilar ansvaret för beställning av dessa på kundens kontaktpersonal. Riskbedömningar avseende fall, nutrition och trycksår utförs på alla kunder enligt vård- och omsorgsförvaltningens rekommenderade mätinstrument.

Kost

Personalen känner till och följer riktlinjer och rutiner gällande kost, nutrition och livsmedelshygien. Instruktionen för hela dygnets måltidsordning tillämpas enligt vård- och omsorgsförvaltningens riktlinje för nutrition. Riskbedömning gällande nutrition görs på alla kunder.

Dokumentation

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår samtliga granskade genomförandeplaner godkänt resultat. I ett ärende har värdighetsgarantin gällande genomförandeplan inte uppfyllts, då planen inte varit färdig inom två veckor. I praktiken påbörjas planering för hur insatserna ska utföras redan innan kunden flyttat in vid det hembesök som personalen gör. För att kunna följa upp att planeringen av insatsernas utförande påbörjats i enlighet med värdighetsgarantin behöver detta förtydligas så det kan utläsas av dokumentationen. Samtliga granskade sociala journaler uppnår godkänt resultat. Något som kan utvecklas och bli ännu tydligare är dokumentationen av de åtgärder som vidtas, då dessa inte alltid framgår.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen håller genomgående god kvalitet. I samtliga granskade genomförandeplaner framkommer hälso- och sjukvårdsbehovet samt

behovet av hjälpmedel. Alla de röda mappar som granskades innehöll endast aktuella vårdplaner och signeringslistor. Det finns en tydlig struktur i mapparna och listorna är tydliga. Dokumentationen förs under korrekt sökord. Effekter av vid behovsläkemedel anges i flertalet anteckningar. Här kan dokumentationen av effekter av andra vidtagna åtgärder än läkemedel utvecklas. Avvikelse dokumenteras enligt gällande rutin.

Utvecklingsområden

Utifrån det som framkommit i tillsynen är bedömningen att verksamheten på Pelargården fungerar väl. Personalen är väl förtrogen med och arbetar i enlighet med de riktlinjer och instruktioner som gäller för verksamheten. Några utvecklingsområden har dock framkommit som kan uppmärksammas för att ytterligare höja verksamhetens kvalitet:

För att kundens delaktighet vid uppföljning av genomförandeplan tydligare ska framgå bör den dialog som förs med kunden och/eller närstående synliggöras i dokumentationen

Dokumentation för att kunna följa upp att planeringen av insatsernas utförande påbörjats i enlighet med värdighetsgarantin behöver förtydligas. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen kan utvecklas genom att ange effekter av vidtagna åtgärder även vid andra åtgärder än administration av vid behovsläkemedel

Det är verksamhetens ansvar att ovanstående beaktas i det kontinuerliga kvalitetsarbetet.

Anna Setterström
Omsorgskonsulent

Brith Marie Johansson
Omsorgskonsulent