

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

Karlstad 2017-12-18

Martina Sundler, 054-540 61 60

Viktoria Khalili, 054-540 55 05

**Tillsyn av Resurscentrum Norra****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 Resurscentrum Norra. Intervju med personal (sammanlagt 3 personer) genomfördes den 14 november och intervju med enhetschef genomfördes den 20 november. Intervju med enhetens sjuksköterskor genomfördes den 21 november. Granskning av 15 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett. Patientjournaler har granskats vilket redovisas till enhetschef för berörd hälso- och sjukvårdsenhet.

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 kompetensutveckling erbjuds utifrån behov i verksamheten. Ett nära ledarskap tillämpas, personalen får det stöd de behöver i det dagliga arbetet.Handledning erbjuds vid behov. Bemanningen planeras och anpassas efter kundernas behov.

Delegeringsprocessen är känd på enheten.

Det finns förflyttningsinstruktörer och det finns ett fungerande arbetssätt för kunskapsspridning inom förflyttningsområdet.

Verksamheten arbetar aktivt för att kunderna ska vara delaktiga och ha inflytande över sina insatser och sin vardag. Ett funktionsbevarande arbetssätt tillämpas i verksamheten. 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. Kunderna får erbjudande om aktivitet varje vecka. Aktiviteterna på enheten anpassas efter individuella behov och förmågor. Måltiderna och måltidssituationen anpassas efter kundernas behov och önskemål. Kunderna bestämmer själva när, var och vad de ska äta.

Personalen har kunskap och vet vad som gäller kring skydds- och begränsningsåtgärder. Personalen är trygga i hur de ska hantera situationer om kund vill lämna boendet.

Det beskrivs hur man går tillväga när en patients hälsotillstånd förändras.

Registrering i kvalitetsregister, BPSD och Senior Alert fungerar tillfredsställande.

Enheten arbetar med nattfasta dels genom Senior Alert men dels också genom att erbjuda vakna kunder något att äta under natten.

Det beskrivs tydligt hur personalen hanterar patienter som uttalar självmordstankar.

Personalen känner till förvaltningens synpunktshantering.

### **Detta behöver bevakas**

Det framkommer en otydlighet när det gäller uppföljning av introduktionen. Det är viktigt att säkerställa att introduktionen har varit tillräcklig och att personalen har förutsättningar att utföra arbetet på ett bra och korrekt sätt.

Personalen får löpande information om de riktlinjer och instruktioner som styr hur deras arbete ska utföras. De har dock inte kännedom om var de kan hitta dessa.

Det finns idag ingen samverkan med hemtjänsten gällande de kunder som har växelvård. Det är viktigt att verksamheten reflektera över detta, då det kan innebära risker för kunderna.

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 sitter vak.

Teamarbetet runt förskrivning av inkontinenshjälpmedel kan förbättras.

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

Personalen känner till sin rapporteringsskyldighet och de vet vad som ska rapporteras enligt lex Sarah. Det finns dock en osäkerhet i hur de ska gå till väga om de uppmärksammar ett missförhållande eller risk för missförhållande.

Personalen har kunskap kring avvikelshantering när det gäller hälso- och sjukvård. Vad som mer skulle kunna vara en avvikelse har diskuterats men dessa händelser registreras inte. Detta behöver åtgärdas så att alla eventuella händelser utreds, åtgärdas och förebyggs.

#### **Detta behöver förbättras**

Det framkommer att personalen inte känner till eller följer checklisten för introduktion av nya medarbetare. Detta innebär en risk då det kan bli olika information beroende på vilken personal som ansvarar för introduktionen.

Det framkommer lite olika uppgifter om när genomförandeplanen påbörjas då det kommer en ny kund. Det är viktigt att planen påbörjas i samband med att kunden påbörjar vistelsen, så att det blir tydligt för personalen vad som ska utföras men även för att kund ska ha inflytande över sina insatser samt få sina behov tillgodosedda. Risken finns annars att insatserna utförs godtyckligt, att det blir personal som avgör när och hur insatserna utförs. Det behöver även göras en översyn när det gäller uppföljning av planerna då personal har svårt att redogöra för hur ofta detta sker.

Följsamheten till basala hygienrutiner fungerar inte optimalt.

Det framkommer att HS-mötena har uteblivit på en av avdelningarna på grund av låg sjuksköterskebemanning.

### **Förbättringsåtgärder**

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

Det behöver ses över och säkerställas att introduktionen blir enhetlig.

Det behöver säkerställas att genomförandeplanen påbörjas i samband med att kunden påbörjar sin vistelse på enheten samt att uppföljning av planerna sker.

Ökad följsamhet till basala hygienrutiner

Verka för fungerande HS-möten på samtliga avdelningar

En tidplan för hur verksamheten kommer att arbeta med dessa förbättringsåtgärder ska redovisas till tillsynsenheten senast den 31 januari 2018.

Martina Sundler  
socialt ansvarig samordnare

Viktoria Khalili  
medicinskt ansvarig sjuksköterska