



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Tillsynsenheten

Karlstad 2013-05-07

Anna Setterström, 054-540 56 59

anna.setterstrom@karlstad.se

Tillsyn Våxnäs vårdboende

Bakgrund

Tillsynsenheten genomförde den 15 april 2013 ett förannmält tillsynsbesök vid Våxnäs vårdboende. Tillsynen utfördes av två omsorgskonsulenter. Syftet med tillsynen var att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kundperspektiv. Frågor ställdes till personal (tre dagpersonal och en nattpersonal) och chef utifrån förvaltningens egenkontroll, kvalitetskrav och värdighetsgarantier. 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 enhetschef för sjuksköterskorna.

Redovisning

Våxnäs vårdboende är ett servicehus med 74 lägenheter fördelade i tre huskroppar. Det finns möjlighet för sammanboende att bo i en del lägenheter varför det totala antalet kunder oftast är fler än 74. Vid tillfället för granskningen hade servicehuset 76 kunder. I huset finns även en restaurang och en dagverksamhet för kunder med demenssjukdom.

Personal och kompetens

På servicehuset arbetar totalt 45 personal varav 8 arbetar natt. Personalen dagtid är organiserad i tre grupper och det finns en samordnare som ansvarar för att bemanningen är rätt planerad. Grundbemanningen är beräknad med hjälp av fördelningssystemet som baseras på de insatser kunderna är beviljade. Periodvis är arbetsbelastningen hög och när personalen signalerar detta till chefen, ses EBV över och kontakt tas med biståndsbedömare för eventuell ombedömning av insatser. Det förkommer att tidsmätning sker vilket kan resultera i mer tid. Vid tillfälligt hög arbetsbelastning kan extra personal tas in. Personalen uppger att de hinner göra det de ska men att arbetet är stressigt. Personalen upplever att fler arbetsuppgifter och mer ansvar hela tiden läggs på dem, t.ex. att ta prover och gå till laboratoriet med dessa. Fler uppgifter ska göras som "tar tid" från kunden. Dokumentation hinns inte alltid med, och försvåras av att datorerna inte fungerar

optimalt. Om någon planerad insats t.ex. dusch inte kan utföras hanteras det som en avvikelse.

Nattpersonalen uppger att det finns tillräckligt med tid för att tillgodose kundernas behov, de har även utrymme att hjälpa kunder som vill vara uppe lite längre med läggning. Rengöring av hjälpmedel sker under natten.

Stor del av personalen har undersköterskekompetens, det finns även vårdbiträden. Personalen anser att de har tillräcklig kompetens och tar vid behov hjälp av sjuksköterskan när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser. Chefen uppmanar personalen att vara observanta på hur arbetskamraterna arbetar och meddela om något brister. Det finns personal som har svårigheter när det gäller svenska språket, dels vikarier som kommer via bemanningsenheten men även ordinarie personal.

Eventuella behov av fortbildning kommer fram vid utvecklingssamtal och utbildning genomförs. Enhetschefen samverkar med andra chefer vid vissa utbildningar då fler enheter kan ha liknande behov. Det är svårt att få tid för utbildning utan att ta av kundtiden. Ibland har APT-tid använts eller så har personal gått utbildning på eget initiativ.

Möten för samverkan runt kund genomförs i form team-träffar med olika professioner en gång per månad, hälso- och sjukvårdsmöten varje vecka. Nattpersonalen beskriver att det ibland dröjer länge innan de får respons från sjuksköterskan då de faxar information/frågor. Arbetsplatsträffar genomförs regelbundet.

Inflytande och delaktighet

När enhetschefen visar lägenheten för kund och/eller närstående lämnas information om boendet och andra praktiska saker. Innan kunden flyttar in får verksamheten ta del av information om kunden i form av uppdrag och EBV. Ibland visar det sig att informationen i uppdraget inte stämmer med de faktiska behoven hos kunden och detta meddelas då till biståndsbedömare. Välkomstsamtal genomförs när kunden flyttat in. Personalen påbörjar upprättandet av genomförandeplanen och fyller sedan på med information om kundens behov och önskemål efterhand. Det är svårt att få planen klar inom 14 dagar. Alla kunder som har SoL-insatser har en genomförandeplan.

Önskemål om hur insatserna ska utföras efterfrågas men det är inte alla kunder som kan/vill uttrycka detta. Det som framkommer kan t.ex. gälla aktiviteter eller kost. Det kan vara svårt för personalen att balansera det som är närståendes önskemål i förhållande till den kännedom personalen har om kunden. Kunder kan även ha önskemål om att insatserna ska utföras vid exakta klockslag, vilket inte kan tillgodoses. Personalen anser att det vore bra om kunderna fick information om hur de arbetar så att de har förståelse för att de kan bli försenade och inte larma direkt.

Om kundens behov förändras tar personalen upp det med chefen och meddelar biståndsbedömaren som gör omdömmen. Förändringar i kundens behov tas även upp vid team-träffar och hälso- och sjukvårdsmöten. Genomförandeplanerna ska följas upp var sjätte månad, i maj och december. Om insatserna förändras däremellan revideras planen. Om förändringarna är små skriver inte kund/företrädare under planen.

Personalen strävar efter att alltid arbeta funktionsbevarande och låta kunden utföra själv det hon/han klarar, t.ex. knäppa knappar och gå några få steg i korridoren på väg till matsalen. Förflyttningsinstruktionerna är en tillgång i detta arbete. Personalen upplever att de ibland saknar tid för att arbeta funktionsbevarande.

Det finns en skriftlig rutin för kontaktpersonal. Samtliga kunder har en ordinarie kontaktpersonal samt en ersättare. Om ordinarie kontaktpersonal och ersättaren har semester samtidigt tar vikarien över ansvaret. Detta fungerar inte alltid bra trots att vikarien fått introduktion i uppdraget. Kunden träffar sin kontaktpersonal vid minst ett tillfälle i veckan, ofta mer. Tidigare utfördes alltid insatsen dusch av kontaktpersonalen samt att kontaktpersonalen i första hand var den som gick hos kunden men detta har ändrats och nu går all personal till alla kunder. Om kund eller personal önskar byta kontaktpersonal är detta möjligt.

Personalen anser att bemötandet är viktigt för att kunden ska känna sig trygg och respekterad i sitt hem. De beskriver att de anpassar sig efter varje kund och bemöter kunden utifrån de individuella önskemålen. Om någon kund inte önskar manlig/kvinnlig personal respekteras det. De anser att det är viktigt att de håller det som utlovas och meddelar kunden om de behöver göra någon ändring. Personalen knackar/ringer på innan de går in till kunden och upplever att de är gäster i kundens hem. De använder namnskyltar och tjänste-ID.

Socialt innehåll

På Våxnäs servicehus finns ett utbud av gemensamma aktiviteter och två personal arbetar måndag – fredag med aktivering. T.ex. genomförs underhållning, gemensam fika, promenader och gymnastik samt att det finns tillgång till ett SPA-rum med badkar. De kunder som önskar erbjuds minst en aktivitet per vecka. Oftast är det samma kunder som är intresserade. En del kunder vill inte delta och detta uppger personalen att de måste respektera. Det dokumenteras dock inte att kunden tackat nej till erbjuden aktivitet och det är svårt att få överblick över hur aktivitetspengarna fördelats.

Kvalitetsarbete

Den intervjuade personalen känner till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah. Personalen har fått utbildning och detta diskuteras även på arbetsplatsträffar. De kan ge relevanta exempel på vad som skulle kunna vara ett missförhållande och beskriver att de går till chefen eller sjuksköterskan med det som är. Det har tidigare

funnits situationer/händelser som personalen diskuterat med chefen utan att det resulterat i någon rapport.

Riktlinjen för hantering av synpunkter och klagomål är känd och personalen har tillgång till blanketter att lämna ut till kunder/närstående. Personalen får kännedom om det skulle vara något som framförts enligt rutinen och chefen anser att det är viktigt att det är öppet klimat på enheten så att kunder och närstående känner sig trygga och kan säga vad de tycker. Det är dock sällan något negativt framförs. Personalen får mestadels mycket positiv uppskattning från närstående.

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). Avvikelse tas upp på enhetsteam.

Hälso- och sjukvård

Samtliga tillfrågade i personalgruppen uppger att de känner till instruktionen ”lokal arbetsordning för läkemedel” och att denna finns att läsa i grupplokalen. Läkemedel förvaras i låsta medicinskåp i kundernas lägenheter. Tilldelning av läkemedel signeras på signeringslistor som förvaras i röda hälso- och sjukvårdsmappar i kundernas medicinskåp. Flera kunder ska ha läkemedel på udda tider. Personalen som arbetar dagtid gör underscheman för att minska risken för avvikelser i samband med läkemedelsadministration. Nattpersonalen påtalar att de också ser ett behov av liknande underscheman för de hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska utföras nattetid eftersom de inte kan be att få gå in i lägenheten och se i de röda pärmarna när kunderna sover. Apodosadministrationen ses som ett utvecklingsområde. I dagsläget kommer rullarna med apodospåsar via sjuksköterskan och förvaras i en olåst låda i personalrummet, vars dörr är försedd med ett kodlås, innan påsarna delas ut till kunderna. Personal går sedan runt på boendet och delar ut apodosrullarna till kunderna. Alla kunders apodosrullar förvaras i en låda som lämnas kvar i korridoren medan personalen är inne i lägenheten hos en kund och överlämnar apodosrullen. Personalen upplever att det är oklart om de ska vara en eller två personer vid utdelningen för att minska risken för stölder av läkemedel i samband med utdelandet.

Hygienriktlinjer är väl kända av personalen och de upplever att de fått mycket utbildning i hygienfrågor eftersom multiresistenta bakterier förekommit på boendet. Samtliga i personalgruppen bär för dagen kortärmade arbetskläder. Händer och underarmar är fria från smycken och klockor. Skyddsförkläden används vid orent arbete. Hygienombud finns utsedda på varje våning. Personalkläderna tvättas på arbetsplatsen.

Vid fallskador kontaktas sjuksköterska och dokumentation görs enligt riktlinje. Om hjälpmedel är inblandat kontaktar personalen arbetsterapeut eller sjukgymnast. Kontaktpersonalen gör tillsammans med sjuksköterskan hälsobedömningar gällande fall, trycksår, nutrition och läkemedel på alla kunder. Dessa bedömningar dokumenteras på papper. Åtgärder tas upp på enhetsteam och det finns blanketter för uppföljning. Personalen på en avdelning har fått utbildning i tand- och munhälsa detta år.

Kost

Kostombud finns utsedda. Personalen känner till riktlinjer för nutrition. Måltidsordningen är individuell och utgår från biståndsbedömningen. Sjuksköterskan bedömer behov av mellanmål och nattmål utifrån resultatet av MNA som ingår i hälsogenomgångarna. På serviceboendet genomförs två gemensamma lunchsittningar, en sittning klockan 12 och en sittning klockan 13. En personal är ansvarig för varje bord och man lägger stor vikt vid att inte stressa vid måltidssituationerna. Kylta matportioner håller kylkedjan då de levereras till ett kylkåp i servicehusets kök och sedan delas ut till kunderna inom ett fåtal minuter.

Granskning av social dokumentation

Av de 20 slumpvis utvalda ärenden som granskats har 17 kunder en aktuell genomförandeplan. I resterande tre ärenden har kunden inte några SoL-insatser från personalen. I de flesta av de granskade ärendena har kunden bott länge på servicehuset och det framkommer att uppdrag, EBV och genomförandeplaner har reviderats. Kundens och/eller närståendes deltagande vid upprättande av genomförandeplan framgår i 15 ärenden, att man sedan även godkänt planen framgår i 12 ärenden. Kundens önskemål om hur insatserna ska utföras framgår i 10 ärenden. Kundens önskemål om aktiviteter framgår i 8 ärenden. Hur personalen ska arbeta på ett funktionsbevarande sätt är beskrivet i 14 ärenden. Målsättningen med insatserna framgår i samtliga ärenden.

Av de 20 ärenden som granskats har en social journal upprättats i 17 ärenden. I elva av journalerna finns anteckningar. De anteckningar som finns är utformade med respekt för kundens integritet. I ett ärende har journalen förts kontinuerligt så att ärendet kan följas över tid. I övriga ärenden har anteckningar förts sporadiskt och sammanfattningar saknas i flertalet ärenden. Enhetschefen är medveten om att dokumentationen brister men har vid prioritering av sina arbetsuppgifter låtit detta stå tillbaka för andra uppgifter. Personalen uppger att de dokumenterar det som avviker från genomförandeplan och om förändringar i kundens behov och insatser. En utbildningsdag för personalen om dokumentation har genomförts i början av året.

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.

Avvikelse 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. Om avvikelsen lett till en avvikelserapport framkommer inte i över hälften (3/5) av de anteckningar där detta är aktuellt.

Bedömning

Personal och kompetens

Bemanningen på Våxnäs servichus utgår från kundernas beviljade insatser. Det finns rutiner för att säkerställa att de beviljade insatserna motsvarar kundernas behov. Extra personal kan tas in vid tillfälligt hög arbetsbelastning. Personalen upplever att de inte alltid hinner arbeta funktionsbevarande och att de saknar tid för dokumentation. Det är viktigt att det är tydligt för personalen vad som ingår i deras arbete och vilken ambitionsnivå de ska ha, t.ex. när det gäller funktionsbevarande arbetssätt.

Personalen har i huvudsak adekvat kompetens för sitt arbete. Det finns former för att uppmärksamma eventuella behov av fortbildning hos personalen och fortbildning erbjuds. I tillsynen framkommer att det finns vissa svårigheter när det gäller det svenska språket. Det behöver säkerställas att all personal har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att kommunikation med kunder, dokumentation och överrapportering ska ske på ett korrekt och säkert sätt.

En förutsättning för god kvalitet i vård och omsorg är att det finns en tillgänglig och närvarande arbetsledning som kan stötta och handleda personalen i sitt arbete och driva utvecklingen framåt. Tillsynsenhetens uppfattning är att enhetschefen har ett omfattande ansvarsområde och har också uppfattat att chefen prioriterar bland sina arbetsuppgifter. Det behöver säkerställas att enhetschef har förutsättningar för att uppfylla de åtaganden som ingår i uppdraget som enhetschef.

Inflytande och delaktighet

Verksamheten arbetar enligt fastställd rutin när det gäller att ta emot nya kunder och upprätta genomförandeplan. Det framkommer dock att genomförandeplanen inte alltid är upprättad inom två veckor. 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 när kundens behov förändras och att det finns en rutin för uppföljning. För att kunden

ska ha ett reellt inflytande över sin vård och omsorg måste individuella önskemål dokumenteras och kunden vara delaktig i uppföljningen.

Det finns tydliga rutiner för kontaktpersonal och arbetssättet är förankrat i verksamheten. Det framkommer att kontaktmannskapet under semesterperioden inte alltid fungerar på ett bra sätt och det behöver säkerställas att det finns ett fungerande kontaktmannskap under hela året.

Socialt innehåll

Det finns förutsättningar för de kunder som bor på Våxnäs servicehus att få en meningsfull tillvaro med ett socialt innehåll, genom det utbud av aktiviteter som finns och genom den personal som är avsatt för aktivering. Det är viktigt att efterfråga vad som är kundernas intressen och önskemål när det gäller aktiviteter och att utbudet av gemensamma och individuella aktiviteter anpassas efter detta. När kunder tackar nej till erbjudande om aktivitet ska detta dokumenteras, vilket inte sker idag. Dokumentation kan även användas som underlag för att följa upp vilka aktiviteter som utförs och uppskattas av respektive kund.

Kvalitetsarbete

Rutiner för att hantera avvikelser, lex Sarah och klagomål finns och är kända av personalen. Det är viktigt att de händelser som inträffar i verksamheten rapporteras, åtgärdas och utreds som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Om händelser som rapporteras inte tas om hand, riskerar rapporteringsskyldigheten att urholkas och rättssäkerheten för kunden åsidosätts.

Personalen känner till och arbetar enligt riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet. De vet hur och när avvikelserrapportering ska göras samt vem de ska kontakta.

Hälso- och sjukvård

Personalen uppger att de känner till och arbetar efter ”lokal arbetsordning för läkemedel”. Det är dock oklart hur utdelandet av apodoser ska utföras på ett säkert sätt för att undvika att läkemedel lämnas obevakat i korridoren. Apodosrullar som inte lämnas till kund förvaras i olåst låda i personalrummet. Ett underschema har framtagits för att minska risken för avvikelser hos de kunder som får läkemedel administrerat på andra tider än morgon, lunch, kväll. Även nattetid behövs liknande schema för hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska utföras under natten.

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 8 av 17 genomförandeplaner godkänt resultat. Anledningen till att fler inte uppnår godkänt är att det inte alltid framgår vad som är kundens önskemål om hur insatserna ska utföras och att kundens önskemål om aktiviteter saknas. Under insatsen aktiviteter beskrivs t.ex. att kunden erbjuds ”de aktiviteter som finns”. Det är viktigt att kunden får ge uttryck för vad som är de egna önskemålen när det gäller hur insatserna ska utföras och att detta också dokumenteras, annars riskerar genomförandeplanen att enbart bli en arbetsbeskrivning för personalen.

Två av de granskade sociala journalerna uppnår godkänt resultat. I övriga ärenden saknas anteckningar helt eller så är de mycket sporadiskt förda. Ett fåtal journaler har sammanfattningar av personalens anteckningar. Det går inte att följa ärendet över tid, hur kundens behov och insatser förändrats, om och i så fall vilka kontakter som tagits i ärendet. Det behöver säkerställas att social dokumentation förs i enlighet med gällande lagstiftning och upprättade riktlinjer.

I samtliga granskade genomförandeplaner framkommer hälso- och sjukvårdsbehovet. Behovet av hjälpmedel framkommer i alla genomförandeplaner utom en. Alla de röda mappar som granskades innehöll endast aktuella vårdplaner och signeringslistor. Dokumentationen förs under korrekt sökord men fel kund anges i ett par anteckningar. Dokumentationen av resultat av vidtagna åtgärder framkommer inte i flertalet anteckningar. Avvikelser dokumenteras enligt gällande rutin men det framkommer ibland inte av dokumentationen om avvikelserapportering skett.

Förslag till åtgärder

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver uppmärksammas för att gällande lagstiftning, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ska uppnås. Följande förslag på åtgärder lämnas:

Personalen behöver ges tillfälle att diskutera vad som ingår i deras arbetsuppgifter och vilken ambitionsnivå de ska ha i sitt arbete.

Det behöver säkerställas att all personal har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Det behöver säkerställas att det finns ett fungerande kontaktmannaskap under hela året.

Det är viktigt att de händelser som inträffar i verksamheten rapporteras, åtgärdas och utreds som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Det behöver säkerställas att social dokumentation och hälso- och sjukvårds dokumentation förs i enlighet med gällande lagstiftning och upprättade riktlinjer.

Genomförandeplanerna behöver utvecklas så att kundens önskemål om hur insatserna ska utföras samt eventuella önskemål om aktiviteter framgår.

Det behöver säkerställas att aktiviteter utgår från kundens behov och önskemål.

Det behöver säkerställas att apodosrullarna förvaras och hanteras på ett sätt som minskar risken för stöld.

Det behöver säkerställas att hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska utföras nattetid inte blir missade.

En tidplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast den 2 september 2013. Tillsynsenheten kommer att följa upp förbättringsarbetet under hösten 2013.

Anna Setterström
Omsorgskonsulent

Brith Marie Johansson
Omsorgskonsulent