

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

Karlstad 2016-06-02

Martina Sundler, 054-540 61 60

Linda Rågård, 054-540 55 10

Tillsyn av Våxnäs 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 och HSL), riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen.

Tillvägagångssätt

Socialt ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har genomfört förannmäld tillsyn gällande Våxnäs vårdboende. Intervju med personal, sammanlagt fyra personer varav en arbetar natt, genomfördes den 9 maj 2016. Intervju med enhetschef genomfördes den 13 maj 2016. Intervju med totalt 20 kunder genomfördes av socialt ansvariga samordnare den 2 och 3 maj 2016 som en del i tillsynen.

Intervju med enhetens sjuksköterskor genomfördes den 20 maj 2016 och journalgranskning av sjuksköterskornas dokumentation har även gjorts i samband med detta. Detta redovisas till berörd enhetschef för hälso- och sjukvården.

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

Granskning av 15 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett, vilket redovisas i separat rapport. Observationer av medicinskt ansvarig för rehabilitering har genomförts, parallellt med denna tillsyn.

Nedanstående redovisning och bedömning baseras på det som framkommit i intervjuer med enhetschef och personal samt vid intervju med kunder.

Redovisning och bedömning

Personal och kompetens

På Våxnäs vårdboende arbetar ca 40 omvårdnadspersonal varav åtta arbetar natt. Merparten av personalen har undersköterskekompetens, några är vårdbiträden. Personalen anser att de har den kompetens de behöver för att klara sitt arbete. Behov av kompetensutveckling fångas av enhetschef i kontakten med personal samt på arbetsplatsträffar. Personalen anser att de får den kompetensutveckling de behöver. Nya medarbetare introduceras genom bredvidgång på enheten samt genomgång av checklista. Introduktionen följs upp av enhetschef. Det har sedan en tid tillbaka varit hög personalomsättning på boendet då personal slutat och flera är sjukskrivna. Detta gör att det är många vikarier inne i verksamheten.

Enhetschef träffar personal varje dag hon är på plats på boendet, annars finns hon tillgänglig via telefon eller mail. Personalen uppger att de inte vet vem de ska kontakta kvällar och helger om det inträffar något på boendet. Personalen erbjuds handledning vid behov samt stöd om det inträffat någon svår situation på boendet.

Personalen anser att bemanningen är tillräcklig för att tillgodose kundernas grundläggande behov men att de arbetar under tidspress och att det inte får hända något oförutsett. Enhetschef har dialog med personalen för att fånga upp om behovet förändras och vid behov sätts extra personal in.

Processen gällande läkemedelsdelegering är känd. Personal som ska delegeras av sjuksköterska genomgår förvaltningens fastställda delegeringsutbildning innan den personliga delegeringen. Personalen känner till deras ansvar att påtala förnyelse av delegering i god tid till delegerande sjuksköterska. Det framkommer att enhetschefen sparar delegeringsbesluten enligt riktlinje. Enligt enhetschef sker en kommunikation med sjuksköterska gällande delegeringar och det finns enligt chefen en förståelse om en delegering inte kan genomföras av någon anledning eller om den behöver dras tillbaka p g a att god och säker vård inte kan säkerställas.

All personal har genomgått förflyttningsutbildning, ingen regelbunden repetitionsutbildning genomförs. Utbildning erbjuds om det finns ett uttalat behov. Förflyttningsinstruktörer finns. Utbildning inför delegering av PEP mask eller Tippbräda är inte aktuellt för närvarande på enheten.

Kundintervju

De intervjuade är överlag mycket nöjda med personalens bemötande. De säger att personalen har väldigt mycket att göra men är vänliga och tillmötesgående. Personalen hinner göra det nödvändigaste och de flesta uppger att de får den hjälp de behöver. Några säger också att de kan få mer hjälp om de ber om det medan flera uppger att de inte vill vara till besvär.

Många av kunderna har uppmärksammat att det skett en förändring på så vis att personalen nu verkar ha mer bråttom och att det kommer många nya och många olika. Kundernas upplevelse varierar när det gäller om personalen har tid för dem. Uppfattningen är att personalen gör så gott de kan.

Samtliga intervjuade kunder har trygghetslarm. Svaren på frågan om det tar lång tid att få hjälp vid larm varierar från att det går tillräckligt snabbt till att några gånger har det inte kommit någon alls. Om man t.ex. har ramlat kommer någon direkt men om det är mindre akuta situationer kan man få vänta. Någon kund säger att man inte vill larma i onödan.

Kunderna tycker att personalen överlag är duktig och kan det som behövs. Någon säger att personalen kan mer än man skulle kunna tro. Flera nämner svårigheter med personal som inte pratar så bra svenska.

Delaktighet och inflytande

Samma dag en ny kund flyttar in har personal ett samtal med kunden för att efterfråga hur denne vill ha det och eventuella önskemål. En pappersmall för genomförandeplan tas med till kunden och planen ska påbörjas utifrån hur kunden vill ha det och sedan fyllas på allt eftersom. Både chef och personal uppger att detta inte fungerar. Alla kunder får erbjudande om välkomstsamtal men enhetschef uppger att samtalet inte sker inom två veckor.

Genomförandeplanen ska enligt personal föras in i dator och färdigställas inom tre veckor men att detta inte följs. Personalen uppger att genomförandeplanen ska följas upp en gång per halvår men att de sällan följer detta. Enhetschefen berättar att hon inte har möjlighet att kontrollera att genomförandeplaner upprättas eller följs upp.

Personalen uppger att de känner en osäkerhet i hur de ska upprätta en genomförandeplan, både gällande hanteringen i verksamhetssystemet samt vad som ska stå i en genomförandeplan. Enligt enhetschef ska den personal som behöver få utbildning gällande genomförandeplan.

Verksamheten är medveten om att det finns förbättringsområden gällande hur de arbetar med genomförandeplaner. En översyn behöver göras för att säkerställa att planer upprättas, innehåller relevant information och att de följs upp och används för att kunderna ska få verkligt inflytande över sina insatser och sin vardag.

Personalen berättar att det är kundernas önskemål som styr när insatserna utförs och att de anpassar sig efter kunderna. Som exempel ges att nattpersonal lägger de kunder som önskar vara uppe lite längre på kvällarna samt hjälper de kunder som önskar komma upp tidigt på morgonen.

Samverkan med anhöriga/företrädare sker via telefonsamtal eller när de besöker kunden och vid välkomstsamtal.

Kundintervju

De flesta svarar att personalen lyssnar på dem och att de frågar efter hur de vill ha det. Några säger att de själva får berätta och förklara. Endast två av de intervjuade kunderna känner till om de har en genomförandeplan och vad det innebär.

Arbetsätt och metoder

Personalen beskriver att de har ett funktionsbevarande arbetsätt. Kunderna får göra det de kan självständigt och personalen stöttar med resten. För att uppnå kontinuitet i insatserna arbetar enheten med underschema och personalen för regelbundna diskussioner i arbetsgruppen i syfte att alla ska göra lika hos kunderna.

Enligt enhetschef och personal är kontaktmannaskap ett förankrat arbetssätt i verksamheten. För att kunden ska känna sig trygg och respekterad i sitt hem uppger personalen att de knackar/ringer på dörr innan de går in, att de presenterar sig, att de använder namnskylt och tjänste-id samt om de är två personal inne hos kund inte pratar med varandra utan har fokus på kunden.

Det anordnas någon form av gemensam aktivitet på boendet några gånger per vecka. Det anordnas även gemensam fika på eftermiddagarna för de som önskar. Personalen uppger att de är dåliga på att erbjuda de kunder som inte önskar delta i gruppaktiviteter, en egen aktivitet. Enhetschefen har svårt att redogöra för om kunderna får erbjudande varje vecka. Enligt personalen får inte kunderna erbjudande om aktivitet i enlighet med värdighetsgarantin. Det behöver säkerställas att kunderna får erbjudande om aktivitet i enlighet med värdighetsgarantin.

Personalen berättar att kunderna själva bestämmer vart och när de ska äta. Kunderna väljer själva om de äter frukost, lunch och middag gemensamt i restaurangen eller i den egna lägenheten. Enheten har arbetat med måltidsmiljön tillsammans med barn- och ungdomsförvaltningen.

Personalen som närvarade vid intervjun känner till vad som gäller kring skydd- och begränsningsåtgärder. Enhetschefen uppger att hon är osäker om all personal känner till detta. Det behöver säkerställas att all personal har kunskap om skydds- och begränsningsåtgärder och vad som gäller kring detta.

Personal uppger att om de uppmärksammar att någon kund blir utsatt för våld i nära relationer kontaktar de enhetschef och sjuksköterska direkt. Enhetschefen känner till att det finns en riktlinje och instruktion för detta.

Personalen känner till hur de går tillväga när en patients hälsotillstånd förändras/försämras och uppger att det finns en tydlighet hur man kommunicerar med sjuksköterska i akuta och icke akuta ärenden. Personal och enhetschef känner inte till att det ska finnas ett dokument upprättat av sjuksköterska gällande kontaktvägar och dylikt vid försämrat hälsotillstånd. De känner inte heller till om det finns något dokument upprättat när det gäller ansvarig läkare för enheten.

Ett forum för samverkan runt patient/kund är de hälso- och sjukvårdsmöten som de har med sjuksköterskan varje vecka.

Vid vård i livets slut har personalen en helhetssyn på patienten vilket är en förutsättning för god omvårdnad. Vid vård i livets slutskede beskriver personalen och chefen att de eftersträvar att ordinarie personal sitter vak och att vikarien som sätts in arbetar med andra patienter. Anledningen är att ordinarie personal oftast känner patienten och det skapar större trygghet både för patient och närstående.

Den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering är inte känd hos personalen men enhetschefen känner till denna och har den senaste uppdaterade arbetsordningen på sitt kontor. De basala hygienrutinerna är kända och man uppger att rutinerna följs men att arbetskläder inte byts dagligen.

Personalen uppvisar god kunskap om hur de ska göra om en patient har ramlat.

Enheten arbetar med riskbedömningar för fall, trycksår, nutrition och ohälsa i munnen. Kvalitetsregister används. BPSD skattningar görs, men om man använder resultatet av skattningarna i omvårdnaden och upprättar bemötandepplaner om behov föreligger, framkommer dock inte.

Kundintervju

Några kunder känner till vem som är deras kontaktpersonal, men för många är det oklart vem denne är och vilken funktion denne har. Flera uppger att de bytt kontaktpersonal senaste tiden och någon säger att den personal som känt dem bäst arbetar på annat ställe nu.

Kunderna är övervägande inne på att klara så mycket de kan själva, och de tillåts också göra det. Någon enstaka kund tycker sig ha mer förmåga än vad det ges utrymme för.

De intervjuade kunderna saknar tydlig information om vad som finns att göra på boendet. Det är olika uppfattningar om hur ofta det erbjuds underhållning och vad dagverksamheten, som de hört talas om, är för något. Några går till gymmet och tränar, någon deltar i en träningsgrupp. Man är inte heller alltid intresserad av det som erbjuds och säger att man inte vill be personalen om annat. Genomgående finns en stor längtan efter att komma utomhus mera, på promenad eller sitta på uteplatsen. Några berättar positivt om utflykter som har gjorts till Värmskog och Mariebergsskogen. Många upplever att aktiviteterna blivit färre den senaste tiden. Flera kunder säger att det är långa dagar och att det blir ensamt i lägenheten.

Kvalitetsarbete

Personalen känner till riktlinjen för synpunktshantering och blanketten för klagomål och beröm. Blanketten finns tillgänglig på boendet och den lämnas även ut till kund/anhörig/företrädare. Enhetschef är osäker på om vikarierna på enheten känner till detta. Om det kommer några synpunkter får personal kännedom om detta via enhetschefen och de kommer tillsammans fram till åtgärder. Det behöver säkerställas att all personal känner till förvaltningens synpunktshantering.

Personalen känner till innebörden av lex Sarah samt vilka rutiner som gäller. Personalen ger relevanta exempel på vad som ska rapporteras enligt lex Sarah. Personal uppger att de fått information om sin rapporteringsskyldighet men att detta inte sker årligen vilket det ska enligt riktlinjen. Enligt enhetschefen får personal information om sin rapporteringsskyldighet varje år.

Rutinerna runt avvikelserrapportering är kända. Avvikelse förs in i avvikelsemodulen och då avvikelser gäller läkemedel kontaktas alltid sjuksköterska. Sjuksköterska kontaktas också alltid vid allvarlig vårdskada, eller om det funnits risk för allvarlig vårdskada. Det framkommer att avvikelser ibland diskuteras på arbetsplatsträffar och att personalen kommer med förslag till åtgärder. Sjuksköterska närvarar ibland på arbetsplatsträffar för att prata läkemedelsavvikelse.

Enhetschefen uppger att synpunkter som inkommit och händelser som inträffat på boendet går igenom och diskuteras med all personal på Apt. Detta för att hela enheten ska ta lärdom av det inträffade. Enhetschefen uppger även att diskussion om inträffade händelser förs i ledningsteamet för att cheferna ska kunna ta lärdom av varandra.

Kundintervju

Om det är något som kunderna inte är nöjda med pratar de med personalen eller sin kontaktpersonal eller tar hjälp av anhöriga eller god man för att föra fram sina synpunkter. Flera vet att man kan vända sig till enhetschefen, men

alla vet inte vem hon är eller var hon sitter. Flera kunder uppger att de tagit upp vissa frågor med personal utan att det hänt något, t ex önskemål om kontakt med läkare och sjuksköterska eller önskemål om åtgärdande av trösklar. En kund har det kallt på rummet men vet inte vem han ska prata med om det. Någon säger att man helst inte vill klaga och göra sig till ovän.

Dokumentation

Personalen uppger att de dokumenterar om något hänt runt kund, om kundens hälsotillstånd försämrats och om kunden tackat nej till en insats. Personalen uppger att de inte alltid följer upp det de dokumenterat eller dokumenterar vilket resultat eventuella åtgärder gett. För att kundens situation ska kunna följas är det viktigt att åtgärder, uppföljning och vilket resultat eventuella åtgärder gett dokumenteras.

Förslag på förbättringsåtgärder

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

En översyn behöver göras för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas, innehåller relevant information och att de följs upp och används för att kunderna ska få verkligt inflytande över sina insatser och sin vardag.

Det behöver säkerställas att värdighetsgarantin gällande välkomstsamtal uppfylls.

Det behöver säkerställas att kunderna har kännedom om vem som är kontaktpersonal och vilket uppdrag denne har.

Det behöver säkerställas att kunderna erbjuds aktivitet i enlighet med värdighetsgarantin.

Det behöver säkerställas att all personal ha kunskap om skydds- och begränsningsåtgärder och vad som gäller kring detta.

Det behöver säkerställas att all personal känner till förvaltningens synpunktshantering.

En översyn behöver göras för att säkerställa att personalen får information om sin rapporteringsskyldighet minst en gång per år.

Alla tillsvidareanställda och långtidsvikarier ska genomgå årlig repetitionsutbildning i förflyttningsteknik

Det behöver säkerställas att man kan byta arbetskläder dagligen enligt riktlinjen för vårdhygien, basala hygienrutiner och personalhygien

Det behöver säkerställas att den lokala arbetsordning för läkemedelshantering finns tillgänglig för all personal, är känd i verksamheten och efterlevs

Det behöver säkerställas att åtgärder, uppföljning och vilket resultat eventuella åtgärder gett dokumenteras för att kundens situation ska kunna följas.

En tidsplan för hur verksamheten kommer att arbeta med ovanstående förbättringsområden och åtgärdsförslag ska redovisas till Tillsynsenheten senast den 31 augusti 2016.

Martina Sundler
socialt ansvarig samordnare

Linda Rågård
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Christina Millner
tillsynschef