



## KARLSTADS KOMMUN

### VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

#### Tillsynsenheten

Karlstad 2013-03-12

Martina Sundler, 054-540 61 60

[martina.sundler@karlstad.se](mailto:martina.sundler@karlstad.se)

## Tillsyn på vårdboendet Zakrisdal

### Bakgrund

Tillsynsenheten genomförde den 5:e mars 2013 ett planerat tillsynsbesök på vårdboendet Zakrisdal. Tillsynen genomfördes av omsorgskonsulenter. Syftet med tillsynen var att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kund perspektiv.

En rundvandring på boendet gjordes. Intervju med ansvarig enhetschef genomfördes. En intervju med personal från samtliga avdelningar, sammanlagt fem personal, genomfördes. Social dokumentation (genomförandeplaner samt social journal) och hälso- och sjukvårdsdokumentation granskades. Urvalet bestod av sammanlagt 20 personer. Frågeformulär och granskningsmallar baserade på gällande lagstiftning samt på vård- och omsorgsförvaltningens egenkontroll, kvalitetskrav och framtagna värdighetsgarantier användes.

Parallellt med ovan beskrivna granskning har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) granskat sjuksköterskans journalföring, detta redovisas i separat bilaga till enhetschefen för sjuksköterskorna.

### Redovisning

Zakrisdal är ett vårdboende för personer med demenssjukdom och består av tre avdelningar med totalt 48 lägenheter. Avdelningarna består av totalt 16 lägenheter och är uppdelade i två vingar med åtta lägenheter i varje. De tre avdelningarna är inriktade på olika åldersgrupper; äldre, mellan samt yngre. Vårdboendet ligger i markplan och det finns en innergård till varje avdelning. Det finns även en större innegård för hela vårdboendet. Runt vårdboendet finns ett promenadstråk.

### Personal och kompetens

På Zakrisdal arbetar totalt 40 omvårdnadspersonal, alla utom tre är utbildade undersköterskor, de genomgår nu en validering för att få denna kompetens. Personalen anser att de har den kompetens de behöver för att kunna utföra arbetet. De genomgår för tillfället en kurs i demens. Personalen vill hela tiden få nya kunskaper då de anser att det är utvecklande. Medarbetarsamtalen är ett forum där eventuella behov av kompetensutveckling fångas upp. Personal lyfter även detta

direkt med ansvarig enhetschef eller på arbetsplatsträffarna. På vårdboendet arbetar man även med ombudsroller och de kan vid behov hålla utbildningar.

Då Zakrisdal har olika åldersinriktningar på avdelningarna anpassar personalen sitt arbetssätt utifrån den åldersgrupp som bor på avdelningen.

På vardagarna under dagtid är det sammanlagt fem personal på varje avdelning, fyra arbetar på avdelningarna och en personal ansvarar för köket. Tre dagar i veckan är det även en omvårdnadspersonal som är inne sex timmar på schemalagd aktivering på varje avdelning. På kvällarna är det två personal som arbetar på varje avdelning. På vårdboendet försöker man anpassa bemanningen till när det behövs som mest. Det är mycket oro på vissa avdelningar framförallt kvällstid. Man gör nu ett försök att lägga aktivering mer på kvällstid för att kunna möta och minska de boendes oro. Man har också förlängt passet för den personal som arbetar i köket så denne är kvar längre på kvällen för att kunna hjälpa och stötta när behovet är som störst. När detta har prövats en tid kommer man att följa upp och se vad resultatet blev.

På helgerna är det fyra personal på varje avdelning och nattetid är det en personal per avdelning. Personalen anser att helg och kvällsbemanningen är något låg. Personalen uppger att de boende får sina behov tillgodosedda men att de inte har tid att göra det lilla extra för den boende. För att fånga upp hur bemanningsbehovet ser ut på de olika avdelningarna har ansvarig enhetschef en kommunikation med omvårdnadspersonalen.

På vårdboendet arbetar två sjuksköterskor som man har ett bra samarbete med.

### **Inflytande och delaktighet**

Genomförandeplan upprättas för alla kunder. När en ny kund flyttar in på vårdboendet bokas ett välkomstsamtal in inom två veckor. Det är ansvarig enhetschef som kallar till detta samtal. Kontaktpersonal påbörjar genomförandeplanen inom några dagar från det att kund flyttat in och grovplaneringen är färdig fram till välkomstsamtalet. Under tiden kontaktpersonal upprättar genomförandeplanen samlar man information om kund och hur denne vill ha det. Personalen upplever dock att det tar lång tid att lära känna en ny kund varför två veckor för att upprätta en genomförandeplan upplevs som för kort tid. Vid välkomstsamtalet deltar om möjligt kund, dennes anhörig/företrädare, kontaktpersonal, ansvarig enhetschef samt sjuksköterska. Vid samtalet presenteras genomförandeplanen för kund och/eller anhörig/företrädare och de får läsa och godkänna planen. Kontaktpersonalen uppdaterar sedan genomförandeplanen löpande ju mer personalen lär känna kunden.

På välkomstsamtalet kommer man även överens om hur och i vilken omfattning anhörig/företrädare vill bli kontaktad i framtiden. Ansvarig enhetschef har

regelbundna möten med de anhöriga som önskar det. Några veckor efter välkomstsamtalet genomförs ett uppföljningssamtal.

Samtliga kunder har en kontaktpersonal samt en i reserv. Kunden träffar sin kontaktpersonal minst en gång per vecka. Kontaktpersonalens arbetsuppgifter är att ha ett övergripande ansvar för kund, ekonomiskt åtagande, se till att kund får en egen aktivitet samt att ha kontakt med anhörig/företrädare. Den skriftliga rutinen gällande detta är känd av verksamheten, man har även fått utbildning angående detta. Om kund önskar byta kontaktpersonal så sker detta snabbt, inom en vecka. Om behovet förändras hos kund kontaktar personal anhörig/företrädare samt berörd profession. Personal dokumenterar förändringen och följer upp detta, om behov finns reviderar man genomförandeplanen. Man tar även upp förändrat behov hos kund på enhetsteamet som hålls en gång per månad samt vid möte med sjuksköterska som hålls en gång per vecka.

För att kund ska känna sig respekterad och trygg i sitt hem så knackar personal på dörren innan de går in i kunds lägenhet. Personalen anser att det är viktigt med bemötande, att de pratar med kund, att de presenterar sig och att de inte stressar. Personalen använder även namnskyltar som är väl synliga.

Personalen beskriver att arbeta funktionsbevarande innebär att kund får göra det denne kan göra självständigt. Till exempel att kund tvättar sig själv i den mån denne kan och om kund sitter i rullstol får denne gå några steg med rollator om förmågan finns.

Genomförandeplanen uppdateras en gång per halvår samt vid behov. Har det inte skett några förändringar signerar personal att genomförandeplanen reviderats. Är det några större förändringar i genomförandeplanen kommuniceras detta med anhörig/företrädare som även då får godkänna genomförandeplanen.

### **Socialt innehåll**

På vårdboendet Zakrisdal vill man ge de boende en meningsfull tillvaro i både stort och smått. Aktiviteter anordnas på olika nivåer; hela huset, avdelningsvis samt för varje boende. På vårdboendet finns bra lokaler för större sammankomster där det anordnas läsecirklar, underhållning samt fika med musik. Man har även ett samarbete med en förskola som ligger i närheten och barnen kommer på besök ibland. Det finns även schemalagd personal tre dagar i veckan på varje avdelning för att utföra aktiviteter efter kundernas önskemål. Alla boende får också en halvtimme per vecka egen tid med sin kontaktpersonal. Det är kundens önskemål och intresse som avgör vad man gör under denna tid. Det kan vara allt ifrån att baka, titta i album, umgås och fixa hår och naglar. Om det är någon kund som inte önskar delta i någon aktivitet dokumenterar personalen att de erbjudit men att kund tackat nej.

### **Kvalitetsarbete- avvikelser, lex Sarah och klagomål**

Personalen känner till innebörden av samt vilka rutiner som gäller gällande Lex Sarah. Personal ger exempel på vad som ska rapporteras enligt Lex Sarah så som brister i omvårdnaden. Om personalen uppmärksammar ett missförhållande eller risk för missförhållande pratar de med ansvarig enhetschef. Personalen lyfter dock svårigheterna med att eventuellt behöva rapportera en kollega och hur detta påverkar det fortsatta arbetet tillsammans. Personalen har fått utbildning i Lex Sarah och de får repetitionsutbildningar regelbundet. Vikarier får denna information vid introduktionen via bemanningsenheten.

Rutiner för att hantera synpunkter och klagomål från kunder och anhöriga finns. Blankett för synpunkt lämnas till kund och dess anhörige vid välkomstsamtalet. Blanketten finns även tillgänglig i vårdboendets reception. Vårdboendet uppmuntrar kund och dennes anhörige att lämna skriftlig synpunkt om de har något klagomål. Om det inkommit synpunkter till enheten tar ansvarig enhetschef upp detta med personalen. Kontaktpersonal är med på eventuella möten tillsammans med ansvarig enhetschef och kund och/eller anhörig. Tillsammans kommer man fram till vilka åtgärder som ska vidtas. Åtgärderna följs sedan upp av ansvarig enhetschef och denne återkopplar 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.

### **Hälso- och sjukvård**

Samtliga tillfrågade i personalgruppen uppger att de känner till instruktionen ”lokal arbetsordning för läkemedel”, att den nyligen har reviderats och att den nya versionen börjar gälla följande dag. Läkemedel förvaras i låst medicinskåp i kundernas lägenheter. Tilldelning av läkemedel signeras på signeringslistor som förvaras i röd mapp hemma hos kunden. Ansvarig enhetschef vill utveckla läkemedelsansvaret till att en personal per arbetspass på varje avdelning har huvudansvaret. Detta skulle bland annat minska risken för att kund som ska ha läkemedel på andra tider än morgon, lunch, kväll, natt inte får läkemedlet.

Hygienriktlinjer är kända av personalen och samtliga bär kortärmade arbetskläder. Händer och underarmar är fria från smycken och klockor. Personalen har varsin liten handspritsflaska som de bär med sig i fickan. Skyddsförkläden används vid orent arbete. Hygienombud finns på vårdboendet.

Vid fallskador kontaktas alltid sjuksköterska och dokumentation görs enligt riktlinje. Om hjälpmedel är inblandat kontaktar personalen arbetsterapeut eller

sjukgymnast. Hälso- och sjukvårdsgällande fall, trycksår och nutrition görs på samtliga kunder och åtgärder tas upp på enhetsteam. Utbildning i tand- och munhälsa pågår.

### **Kost**

Kostombud finns utsedda, en per avdelning samt reserv. Personalen känner till riktlinjer för nutrition och uppger att instruktionen för livsmedel följs enligt egenkontrollprogrammet. Temperatur tas en gång per vecka på den mat som levereras från Vålbergsskolan. Måltidsordningen på vårdboendet ser ut enligt följande; frukost, förmiddagskaffe, lunch, eftermiddagskaffe, middag, kaffe och kvällsmat. Personalen försöker hålla nattfastan inom 9 timmar. Nattmål och förfrukost erbjuds till de kunder som önskar och detta dokumenteras i den sociala dokumentationen. Vill kunden avstå något annat mål dokumenteras även detta.

### **Granskning av social dokumentation**

Samtliga granskade ärenden har en genomförandeplan. Det är tre genomförandeplaner som upprättats inom två veckor. Om kund och/eller dennes företrädare deltog i upprättandet av genomförandeplanen framgår i flertalet genomförandeplaner men saknas på några. På flera genomförandeplaner saknas en planering för uppföljning men det framgår att genomförandeplanen har reviderats/följts upp. Målsättning med insatserna framgår på samtliga genomförandeplaner. Kundens önskemål om hur insatserna ska utföras framgår i många genomförandeplaner men detta kan dock utvecklas ännu mer. I samtliga genomförandeplaner framgår det hur personal ska erbjuda kund aktiviteter. Kundens egna önskemål om aktiviteter framgår dock inte alltid, detta saknas helt i sex genomförandeplaner. I flera genomförandeplaner framgår att kund behöver stöttning vid behov men det framgår inte vad kund klarar själv och i vilken omfattning denne behöver hjälp. I några genomförandeplaner finns även motsägelsefull information angiven. Till exempel att kunden inte klarar någonting gällande förflyttning men vid rubriken arbets sätt står det att kunden klarar allt självständigt.

Samtliga granskade ärenden har en social journal. I några av de granskade ärendena framgår inte vilka åtgärder som vidtagits. I några anteckningar är värderande text dokumenterad samt utropstecken angivna.

### **Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation**

I samtliga av de 20 granskade genomförandeplanerna finns kundens hälso- och sjukvårdsbehov samt behov av hjälpmedel beskrivet.

Vårdplaner finns i röd mapp som förvaras i låst skåp i kunds lägenhet. Alla de fyra mappar som granskades innehöll endast den aktuella vårdplanen, gamla vårdplaner hade tagits bort enligt gällande rutin. I dokumentationen finns noterat att vårdplaner upprättats eller förnyats.

När det gäller hälso- och sjukvårdsdokumentation i daganteckningarna förs denna för det mesta in under korrekt sökord men i tre anteckningar förekommer social dokumentation under sökord för hälso- och sjukvårdsdokumentation. I två anteckningar förekommer anteckningar om annan kund än den dokumentationen avser. Avvikelse är dokumenterade, det framgår vem som rapporterat avvikelsen och vilka åtgärder som vidtagits med anledning avvikelsen, samt vem som beslutat om åtgärden i de flesta av de granskade daganteckningarna. Även dokumentation om att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har kontaktats vid förändringar i kundens tillstånd finns dokumenterat i de flesta daganteckningar där detta är aktuellt. I dokumentationen framkommer att avvikelseblankett fyllts i när kund fallit men det saknas dokumentation om vilka åtgärder som vidtagits för att minimera risken att avvikelsen uppstår igen. När läkemedel administrerats vid behov förekommer det att dess effekt anges i några anteckningar.

## **Bedömning**

### **Personal och kompetens**

På Zakrisdal har de all personal en formell undersköterskekompetens förutom tre personer som genomgår validering för att uppnå denna kompetens. Det finns former för att uppmärksamma eventuella behov av fortbildning.

Man arbetar aktivt med att anpassa bemanningen till när behovet hos kunderna är som störst.

### **Inflytande och delaktighet**

Personalen beskriver att de arbetar på ett sådant sätt som skapar förutsättningar för kunderna att vara delaktig samt ha inflytande i sin vardag. Den kunskap och kännedom som personalen har om kunderna, till exempel när det gäller individuella önskemål, behöver förtydligas så detta även framgår i dokumentationen.

### **Socialt innehåll**

Det finns förutsättningar för kunderna som bor på Zakrisdal att få en meningsfull tillvaro med ett socialt innehåll. Man arbetar aktivt med att tillgodose kundernas behov och egna önskemål om aktiviteter.

### **Kvalitetsarbete- avvikelser, lex Sarah och klagomål**

Innebörden av samt rutinen för lex Sarah är väl känd av den personal som intervjuades. Man behöver lyfta och diskutera syftet med lex Sarah samt eventuella svårigheter löpande, för att personalen ska känna trygghet i sin rapporteringsskyldighet.

Rutiner för att hantera klagomål finns och är känd av personalen. Personalen är delaktig i de åtgärder som vidtas och ansvarig enhetschef återkopplar även resultatet av vidtagna åtgärder till personalen.

Personalen känner till och arbetar enligt riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet. De vet hur och när avvikelserapportering ska göras.

### **Dokumentation**

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår 10 av 20 genomförandeplaner ett godkänt resultat. Anledningen till att inte fler uppnår ett godkänt resultat är att det i flera fall saknas en planering för uppföljning. Kundens egna önskemål om aktiviteter framgår inte i samtliga genomförandeplaner. I flera genomförandeplaner saknas en beskrivning om vad kund klarar att göra självständigt och i vilken omfattning denne behöver hjälp.

Idag upprättas inte alla genomförandeplaner inom två veckor vilket innebär att man inte uppfyller värdighetsgarantin.

Utifrån kvalitetssäkringsnyckeln uppnår 20 av 20 sociala journaler ett godkänt resultat. I några anteckningar finns det dock värderande text dokumenterad.

I samtliga granskade genomförandeplaner framkommer hälso- och sjukvårdsbehovet samt behovet av hjälpmedel. Alla de röda mappar som granskades innehöll endast aktuella vårdplaner och signeringslistor. Dokumentationen av avvikelser sker enligt gällande riktlinjer men det saknas dokumentation om vilka åtgärder som vidtagits för att minimera risken att avvikelser uppstår igen. När läkemedel administrerats vid behov förekommer det att dess effekt anges i några anteckningar men detta kan utvecklas till att omfatta alla anteckningar gällande behovsmedicinering.

### **Hälso- och sjukvård**

Personalen uppger att de känner till och arbetar efter ”lokal arbetsordning för läkemedel”. Läkemedelsansvaret bör utvecklas till att en personal per arbetspass på varje avdelning har huvudansvaret eftersom detta bland annat skulle minska risken för avvikelser hos de kunder som får läkemedel administrerat på andra tider än morgon, lunch, kväll, och/eller natt.

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 men behöver mer kunskap i temperaturmätning då temperaturmätning på den levererade maten från Vålbergsskolan ska göras varje dag enligt egenkontrollprogrammet. Instruktionen för hela dygnets måltidsordning tillämpas enligt vård- och omsorgsförvaltningens riktlinje för nutrition. Riskbedömning gällande nutrition görs på alla kunder.

### **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:

För att personalen ska känna trygghet i sin rapporteringsskyldighet behöver man löpande lyfta och diskutera syftet med Lex Sarah.

Det behöver säkerställas att en planering för uppföljning av genomförandeplaner sker.

Kundernas egna önskemål om aktiviteter behöver synliggöras i genomförandeplanerna.

Vad kunderna klarar att utföra på egen hand och i vilken omfattning de behöver hjälp behöver synliggöras i genomförandeplanerna.

En översyn behöver ske för att säkerställa att värdighetsgarantin gällande att upprätta genomförandeplan inom två veckor uppfylls.

En översyn behöver ske för att säkerställa att det inte förekommer värderande text i dokumentationen.

Det behöver säkerställas att egenkontrollprogrammet följs när det gäller temperaturmätning.

Verksamheten förväntas arbeta aktivt med ovanstående förbättringsområden. Tillsynsenheten kommer att följa upp förbättringsarbetet under 2013 genom granskning av dokumentation.

Martina Sundler  
vikarierande omsorgskonsulent

Brith Marie Johansson  
omsorgskonsulent