

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

Karlstad 2016-10-26

Martina Sundler, 054-540 61 60

Karina Nykvist, 054-540 57 68

Tillsyn av Zakrisdals 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/LSS och HSL), riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen.

Tillvägagångssätt

Socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört förannmäld tillsyn gällande Zakrisdals vårdboende. Intervju med enhetschef samt intervju med personal, sammanlagt fyra personer varav en arbetar natt, genomfördes den 26 september. Intervju med enhetens sjuksköterskor genomfördes den 27 september. Granskning av 20 kunders sociala journal och genomförandeplan har skett. Sjuksköterskornas journaler har granskats vilket redovisas till enhetschef för berörd hälso- och sjukvårdsenhet. Observation av dietist har genomförts, parallellt med denna tillsyn, vilket redovisas i separat rapport.

Nedanstående redovisning och bedömning baseras på det som framkommit i intervjuer, vid besök samt vid granskning av dokumentation.

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

Redovisning och bedömning

Personal och kompetens

På Zakrisdal arbetar ca 38 omvårdnadspersonal varav åtta arbetar nattetid. Merparten av personalen har undersköterskekompetens, någon är vårdbiträde. De som är vårdbiträde kommer, när möjlighet ges, genomgå validering. Personalen anser att de har den kompetens de behöver för att klara sitt arbete. Behov av kompetensutveckling fångas av enhetschef i kontakten med personal, på arbetsplatsträffar samt på medarbetarsamtal. Personalen anser att de får den kompetensutveckling de behöver. Nya medarbetare introduceras enligt en checklista, genom bredvidgång tre dagar samt att en handledare i arbetsgruppen utses. Introduktionen följs upp av enhetschef.

Enhetschef träffar personal när hon är på plats på boendet, annars finns hon tillgänglig via telefon eller mail. Personalen uppger att de erbjuds stöd om det inträffat någon svår situation på boendet.

Personalen anser att det under dag och kväll inte är tillräckligt med personal för att tillgodose kundernas individuella behov. Det är personalen som avgör när kunderna kommer upp på morgonen för att de ska hinna med och de hinner inte alltid hjälpa kunder med tandborstning på kvällarna. Då det är två personal på varje avdelning på kvällarna blir det ofta tomt i de gemensamma utrymmena då personalen är inne och hjälper kunder i deras lägenheter. Enheten har anpassat arbetspasset för den personal som arbetar i köket så att denne är kvar lite längre på kvällen för att kunna hjälpa och stötta vid behov på avdelningarna. Trots detta beskriver personalen att kunderna ofta blir oroliga på kvällarna när det inte är någon personal i de allmänna utrymmena.

Det framkommer att kunderna inte får alla sina behov tillgodosedda vilket i huvudsak inte kan relateras till hur personalen är organiserade eller deras arbetssätt. Det behöver säkerställas att bemanningen är tillräcklig för att tillgodose kundernas individuella behov.

Enhetschef och personal känner väl till rutinen gällande delegering. Förnyelse av delegeringar sker en gång per år. Dokumentation över delegeringar förvaras gemensamt av enhetschef och sjuksköterskorna. Personalen påtalar till sjuksköterskan när det närmar sig i tiden till förnyelse av delegering. Om allt har fungerat väl under föregående period så görs bara ny påskrift för kommande period.

Förflytningsutbildning har genomgåts och det finns ombud/instruktörer på enheten. En undersköterska har ett specialintresse för förflyttningar och är ofta behjälplig till sina arbetskamrater. Enheten har också en särskild säng som används i träningssyfte.

Delaktighet och inflytande

När en ny kund flyttar in efterfrågar personal hur denne vill ha det och eventuella önskemål. Om kunden själv har svårt att redogöra för detta används levnadsberättelse samt information från anhöriga. Personalen uppger att de så långt som möjligt försöker tillmötesgå kundernas önskemål.

Genomförandeplan påbörjas inom två veckor och personalen uppger att det tar tid innan genomförandeplanen är färdigställd då det tar tid att lära känna kunden. Välkomstsamtal erbjuds inom tre veckor. Genomförandeplanen följs enligt personalen upp en gång per halvår eller vid behov. Personalen uppger att de ofta utgår från observationer när de uppdaterar genomförandeplanen. Personalen känner till och försöker följa det som överenskommit i genomförandeplanen.

Alla delar i värdighetsgarantierna gällande genomförandeplan och välkomstsamtal uppfylls inte idag vilket behöver åtgärdas.

Samverkan med anhöriga/företrädare sker vid välkomstsamtal, när de besöker kunden eller via telefonsamtal. Enhetschefen har möten vid behov med anhöriga.

Arbetsätt och metoder

Personal beskriver att de har ett funktionsbevarande arbetsätt genom att kunderna får göra det de klarar självständigt. För att uppnå kontinuitet i insatserna för personalen regelbundna diskussioner i arbetsgruppen i syfte att alla ska göra lika hos kunderna samt utgår från genomförandeplan.

Kontaktmannaskap är ett förankrat arbetsätt i verksamheten. För att kunden ska känna sig trygg och respekterad i sitt hem uppger personalen att de knackar på dörr innan de går in, att de presenterar sig och berättar vad som sker samt att de använder namnskylt och tjänste-id.

För att fånga kundens önskemål och behov av aktivitet används levnadsberättelse, välkomstsamtalet samt information från anhöriga. Kundernas önskemål om aktivitet dokumenteras enligt personalen i genomförandeplan. Det anordnas någon form av gemensam aktivitet på boendet flera gånger per vecka. Alla kunder får erbjudande om aktivitet flera gånger varje vecka.

Personalen berättar att kunderna själva bestämmer vart och när de ska äta. Kunderna väljer själva om de äter frukost, lunch och middag gemensamt i köket eller i den egna lägenheten. De kunder som är vakna under natten erbjuds något att äta.

Boendets ytterdörr är låst, för att ta sig ut behövs en kod samt gå genom dörrar med slussfunktion. På vårdboendet används ett passersystem som är kopplat till behörighet hos kund. Behörigheten styr hur kunderna kan röra sig inom boendet och passerar de en zon de inte har behörighet till går ett larm till personal för att de ska uppmärksamma detta. Behörigheten bedöms individuellt för varje kund. Om kunden tex har en fallrisk eller riskerar att gå utomhus utan att sätta på sig ytterkläder kan kundens behörighet begränsas.

Ytterskalet på boendet är låst under kvällar och nätter, vilken tidpunkt det låses är beroende på årstid och hur kallt det är ute. Kunderna kan efter dessa tidpunkter fortfarande gå ut men behöver då hjälp från personal för att ta sig ut. Personalen ansvarar då även för att kunden kommer in igen.

Avdelningsdörrarna hålls ofta öppna så att kunderna kan röra sig som de vill inom boendet. Personal uppger att de försöker ha så god uppsikt som möjligt på de kunder som rör sig inom boendet. Enligt enhetschefen är ingen kund utan uppsikt mer än två timmar när de rör sig inom boendet.

Det behöver säkerställas att personalen har förutsättningar att ha den uppsikt som krävs för att kunna uppmärksamma och tillgodose kundernas behov av hjälp och tillsyn.

På vårdboendet används trygghetslarm, rörelselarm samt nödsändare. Personalen känner till att det är sjuksköterska som fattar beslut om larm. Enligt enhetschefen diskuteras och följs detta upp på enhetsteam. Det framkommer att det finns en osäkerhet hos personalen om vad som kan vara

en skydds- och begränsningsåtgärd och vad som gäller. Detta behöver tydliggöras för personalen.

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 riktlinjen och instruktionen för detta.

Personalen och chefen redogör helt korrekt för tillvägagångssättet när en patients hälsotillstånd förändras. Man kontaktar sjuksköterskan direkt eller om inte kontakt kan nås så ringer de 112 om det är akut. Blir det en transport till sjukhuset så informerar också de anhöriga.

Arbetet med vård i livets slutskede ses som väldigt viktigt. Vak erbjuds alltid, även om anhöriga finns på plats. Och det är alltid ordinarie personal som sitter vak. Personalen är mycket observant på att patienten inte ska ha smärta eller oro, om så är fallet så kontaktar de sjuksköterskan.

Arbetsordningen för läkemedel är känd av alla.

De basala hygienrutinerna följs bra. Enheten har hygienombud och enhetschefen påminner i sina veckobrev om vikten av god hygien.

Arbetet med riskbedömningar för fall, trycksår, munhälsa och nutrition fungerar bra. Genomgången görs på enhetsteam och personalen registrerar in data i Senior alert. Enhetschefen lyfter fram att det genom detta fås bra inflyttningsstatus som sedan kan följas upp. Tex så görs viktkontroll vid flytt till boendet och som sedan följs en gång per månad på alla patienterna. PPM mätning för trycksår har gjorts därutöver.

Kvalitetsregistren som enheten använder är Senior alert och BPSD.

Kvalitetsarbete

Det finns en osäkerhet hos personalen gällande synpunktshantering. Någon personal uppger att de känner till blanketten men någon annan säger att de aldrig sett den. Personalen känner inte till om det kommit in några synpunkter till enheten. Det behöver säkerställas att personalen 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. Personalen uppger att de under våren 2016 fick utbildning gällande lex Sarah.

Vikten av att arbeta med riskanalyser är väl känt- något som avviker från det normala och ställa sig frågan vad gör vi ?, samt att utvärdera åtgärderna för att förhindra liknande händelser igen.

Arbetet med att ta vara på erfarenheter efter en händelse görs på enhetsteam.

Personalen känner till rutinerna för rapportering av avvikelser och registrerar in dem i Treservas avvikelsemodul, men känner sig osäkra på modulen. Enhetschefen beskriver att det kan vara svårt att avgöra på medicin avvikelser när ev. sjuksköterskan ska kontaktas i utredningen.

Alla känner till att kontakt ska tas med MAS/MAR om allvarlig (eller risk för) vårdskada.

Det finns en osäkerhet hos chefen om vad som ingår i egenkontroll, men hon uppger att det regelbundet görs tertialrapporter för att följa enhetens utveckling inom förbestämda områden, såsom ekonomi, sjukfrånvaro och avvikelser.

Dokumentation

Personalen uppger att de bla dokumenterar det som avviker från det normala, information kring kund, om genomförandeplanen är uppdaterad samt vid kontakt med sjuksköterska.

Personalen som arbetar dag/kväll uppger att de brister när det gäller att dokumentera eventuella åtgärder som vidtagits, att de inte följer upp det som dokumenterats eller dokumenterar vilket resultat eventuella åtgärder gett. Nattpersonalen uppger att de är duktiga på att dokumentera både vad som hänt, vilka åtgärder som vidtagits och även resultatet. Nattpersonalen uppger att de har svårt att följa hur kundernas situation och behov ser ut och utvecklas då anteckningarna som gäller dag och kväll är få och knapphändiga.

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

Förslag på förbättringsåtgärder

I tillsynen har framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

Det behöver säkerställas att bemanningen är tillräcklig för att tillgodose kundernas individuella behov.

Det behöver säkerställas att personalen har förutsättningar att ha den uppsikt som krävs för att kunna uppmärksamma och tillgodose kundernas behov av hjälp och tillsyn.

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

Det behöver säkerställas att värdighetsgarantierna gällande genomförandeplan och välkomstsamtal uppfylls

Det behöver säkerställas att personalen känner till förvaltningens synpunktshantering.

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 8 december 2016.

Martina Sundler
socialt ansvarig samordnare

Karina Nykvist
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Christina Millner
tillsynschef

