



Nyköpings kommun  
Äldre- och handikappnämnden  
611 83 NYKÖPING

## Tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen på Lundagårdens äldreboende i Nyköpings kommun, den 13 och 14 september 2007

### **Bakgrund**

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för enligt 13 kap 2 § i socialtjänstlagen (SoL). Tillsynsmyndighetens uppgift är att bedöma kvalitet och säkerhet i den verksamhet som är föremål för tillsyn. Som ett led i Länsstyrelsens tillsyn över äldreomsorgen genomfördes en oaviserad verksamhetstillsyn på Lundagårdens äldreboende natten mellan den 13 och 14 september 2007.

### **Metod och genomförande**

Länsstyrelsen har i sin tillsyn utgått från delar av Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssystem inom äldre- och handikappomsorgen (2006:11 (S)) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade enligt 14 kap 2 § SoL (SOSFS 2000:5, 2005:8 (S)) samt Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation (SOSFS 2006:5 (S)). Länsstyrelsen har valt att granska följande områden:

- Ansvarsområde
- Introduktion och kompetensutveckling
- Informationsöverföring
- Förhållningssätt och metoder
- Avvikelser, synpunkter och klagomål
- Riskanalys
- Rättssäkerhet och dokumentation

Verksamhetstillsynen har omfattat följande delar:

- Intervju med tjänstgörande personal
- Granskning av dokument
- Kommunikering/återföring av resultat från tillsynen

Intervjun med personalen genomfördes under ca två timmar. Intervjun gjordes utifrån en checklista. Vid kommunikering av den utskrivna personalintervjun framkom synpunkter som beaktats. Viss diskrepans kan förekomma mellan vad den personal som intervjuades hade

kännedom om och vad officiella dokument förskriver. Dessa skillnader redovisas under respektive område.

Några anslag med information om tillsynen och telefonnummer till Länsstyrelsen överlämnades till personalen i anslutning till besöket. Länsstyrelsen har inte fått några reaktioner från anhöriga eller personal med anledning av dessa anslag.

Återrapportering av Länsstyrelsens erfarenheter från tillsynen skedde den 14 december 2007. Därefter justerades delar av tillsynsrapporten.

Efter återrapporteringstillfället lämnas ett beslut till ansvarig nämnd med tillsynsrapporten som bilaga.

### ***Resultat av tillsynen***

#### ***Ansvarsområde***

Lundagården består av 32 lägenheter fördelade på fyra enheter. En av enheterna (8 platser) har demensinriktning. Alla lägenheter är fullvärdiga med en köksdel, toalett och dusch. Två personer arbetar varje natt. Personalen följs åt schemamässigt vilket innebär att man alltid har samma arbetskamrat. Förutom omsorgsarbetet städar nattpersonalen på övervåningen enligt ett schema, tvättar i mån av tid och kokar gröt till frukost. Lundagårdens enhetschef är också chef för nattpersonalen.

Sedan tillsynsbesöket har Lundagården bytt enhetschef.

#### ***Länsstyrelsens synpunkter***

Det finns nackdelar med att ha fasta nattlag. Varje nattlag riskerar att utveckla egna rutiner och strategier, som inte är kända av de andra, vilket är negativt för vårdkontinuiteten. Att alltid arbeta med samma personer nattetid ställer höga krav på kommunikationen mellan nattlagen.

#### ***Introduktion och kompetensutveckling***

Det finns inte någon checklista för introduktion till nyanställda. Den nyanställde får två inskolningsnätter.

Det är också oklart hur behov av kompetensutveckling inventeras. När det anordnas utbildning inom kommunen kommer det ibland inbjudningar som personalen kan anmäla sig till. Respektive personals kompetens finns dokumenterad och fylls på när någon har deltagit i en fortbildningsinsats. Den senaste kompetensutveckling som de intervjuade deltog i var dokumentation och etik.

Vid återrapporteringstillfället informerade områdeschefen och enhetschefen om att kompetensutvecklingsbehovet bl a inventeras vid medarbetarsamtalen. Enhetschefen skickar sedan önskemål om kompetensutveckling till förvaltningen. Förvaltningen sammanställer därefter en utbildningsplan.

De intervjuade har aldrig haft handledning men tycker att det skulle vara bra att få det.

***Länsstyrelsens synpunkter***

En checklista för introduktion bör utarbetas, där det bör framgå vem som har ansvar för de olika momenten som tas upp på listan. Det är också av värde att vikarien/den nyanställda en tid efter genomförd introduktion ges möjlighet att utvärdera introduktionen. Genom att arbetsgivaren får del av synpunkter kan introduktionsprogrammet kontinuerligt förbättras.

Länsstyrelsen förutsätter att nattpersonalen ges samma möjlighet till kompetensutveckling och handledning som dagpersonalen. Kompetensutveckling är ett av verktygen för att personalen ska klara kraven i verksamheten och leva upp till beslutade mål och planer. Det är därför viktigt att det sker en inventering av behov som sedan sammanställs och prioriteras med hänsyn till kraven och befintlig budget. Kompetensutvecklingsplaner behöver finnas både lokalt och centralt, så att resurserna kan styras till de som bäst behöver kompetensutveckling

**Informationsöverföring**

Enhetschefen har medarbetarsamtal med personalen en gång per år. Nattpersonalen har egna personalmöten, tre gånger per termin, då de också träffar enhetschefen. Sedan tillsynsbesöket deltar nattpersonalen på dagpersonalens personalmöten.

Information mellan de olika arbetspassen sker både muntligt och skriftligt. Personalen läser det som dokumenterats om de enskilda brukarna i de databaserade journalerna. Nattpersonalen har en särskild ”nattbok” för övrig information mellan de olika nattlagen.

Nattpersonalen får information från dagpersonalen när någon ny brukare ska flytta in på Lundagården. Den personal som intervjuades tyckte att den informationen kan förbättras. De kan inte läsa handläggarnas utredningar i Procapita.

***Länsstyrelsens synpunkter***

Det är positivt att nattpersonalen har egna nattmöten, och att de också deltar på dagpersonalens möten eftersom de annars riskerar att hamna utanför diskussioner om rutiner, riktlinjer, värderingar och förhållningssätt.

Informationsöverföringen i samband med att någon ny person flyttar in på Lundagården är ett förbättringsområde.

**Förhållningssätt och metoder**

Personalen menar att de boendes individuella behov styr deras arbete snarare än rutiner. Som exempel kan nämnas att de boende får hjälp med att lägga sig när de önskar. Eftersom personalen börjar med att bre smörgåsar och koka gröt kl 05.00 finns det ingen tid att hjälpa någon att stiga upp på morgonen. Mellanmål serveras på natten vid behov, toalettbesök nattetid är inga problem och det finns tid att sitta ned och samtala med de boende om de önskar. De personer som intervjuades är inte säkra på om deras kollegor har samma arbetsrutiner, värderingar och förhållningssätt trots att det finns ”tavlor” med rutiner för nattbesök mm. Det här är frågor som de tycker ska diskuteras på personalmöten. Lika lite känner de till dagpersonalens värderingar och förhållningssätt.

Vid vård i livets slutskede kan extravak tas in vid behov. Det är enhetschefen som formellt fattar beslut om extrapersonal. Hon är alltid nåbar via telefon.

### ***Länsstyrelsens synpunkter***

Med tanke på osäkerheten om kollegornas arbetsrutiner, värderingar och förhållningssätt är återkommande diskussioner, där all personal deltar, kring dessa frågor viktiga.

En antagen gemensam värdegrund som är skriftlig, konkret och genomarbetad i hela personalgruppen, av såväl dag- som nattpersonal, är en av förutsättningarna för att uppnå en god kvalitet i verksamheten. För att värdegrunden ska kunna hållas levande förutsätts att det finns tid och mötesarenor för personalen att kontinuerligt diskutera och reflektera över innehållet.

Länsstyrelsen förutsätter att personalbemanningen ses över kontinuerligt utifrån de boendes behov av insatser under natten.

### **Avvikelser, synpunkter och klagomål**

Den personal som intervjuades trodde att riktlinjer och anmälningsblanketter för allvarliga missförhållanden, Lex Sarah, förvaras på kontoret. Dokumenten hittades inte vid besöket. Efter tillsynsbesöket meddelades att riktlinjerna förvaras på respektive avdelnings kontor. Dålig omvårdnad t ex smärtlindring och andra missförhållanden är tillstånd som personalen anser ska anmälas enligt lex Sarah. Personalen uppger att de vid något tillfälle hade haft diskussioner om Lex Sarah.

Om någon av de boende eller anhöriga har synpunkter/klagomål hänvisar personalen till enhetschefen.

### ***Länsstyrelsens synpunkter***

All personal är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah ( SoL 14 kap 2 §, SOSFS 2000:5 (s), (2005:8 (s) ). Det är viktigt att all personal känner till var riktlinjer och anmälningsblanketter för Lex Sarah och andra styrdokument förvaras.

Personalen behöver fortlöpande diskutera vilka situationer som ska betraktas som allvarliga missförhållanden eller dåliga bemötanden för att veta när en anmälan enligt lex Sarah eller lokal avvikelshantering ska ske. Värdegrundsarbete hör intimt ihop med dessa diskussioner.

### **Riskanalys**

Vid intervjutillfället kände personalen inte till om det finns handlingsplaner för hot och våld, brand, elavbrott, rymning, trygghetslarm. Om de själva blir sjuka ringer de till chefen. Brandlarmet är direktkopplat till brandmyndigheten. En risk som personalen ser är att ytterdörrarna inte är larmade. Det kan finnas en risk att någon av de boende rymmer eller att någon tar sig in utifrån. Personalen känner ändå trygghet för de boende och för egen del när de arbetar. De uppger att en del boende har sänglarm och dörrlarm. Personalen anser att det behövs fler dörralarm. Under natten har personalen tillgång till en mobiltelefon.

Efter tillsynsbesöket meddelar personalen att det finns riktlinjer för hot- och våldshändelser i riktlinjepärmen och för brand i brandpärmen.

Vid återrapporteringsstillfället informerar områdeschefen om att riktlinjer för trygghetslarm är under framtagande.

### ***Länsstyrelsens synpunkter***

Handlingsplaner som finns för olika risksituationer, bör göras kända för all personal. Det är särskilt viktigt att de är kända av nattpersonalen med tanke på att de är få och att nattarbete sker när många av samhällets funktioner går på sparlåga. Det finns behov av att ta fram rutiner för hur risker, fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas. De erfarenheter som görs i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2006:11)

### **Rättssäkerhet och dokumentation**

Genomförandeplaner för de boende finns i Procapita. Nattpersonalen deltar inte vid upprättandet av genomförandeplanerna. All personal är skyldig att dokumentera.

### ***Länsstyrelsens synpunkter***

I genomförandeplanerna ska de boendes behov av vård, omsorg och önskemål konkretiseras. Natten är också en del av dygnet. Det är viktigt att det finns forum för att diskutera de boendes behov av insatser tillsammans med dagpersonal inför upprättande/revideringar av genomförandeplanerna.

### **Sammanfattning**

Eftersom natten också är en del av dygnet är det viktigt att:

- Se över när på dygnet rutinarbetet kan förläggas.
- Uppdatera kunskapen om var riktlinjer och styrdokument förvaras samt innehållet i dessa.
- Hitta forum för diskussioner om värderingar och förhållningssätt.
- Öka delaktigheten i arbetet med genomförandeplanerna.
- Handlingsplaner för risksituationer blir kända för all personal. Rutiner måste skapas för hur kunskapen om handlingsplanerna skall hållas levande. Personalen bör arbeta kontinuerligt med att bedöma och analysera risker.