



Tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen på Selaöhemmet i Strängnäs kommun, den 10 och 11 juli 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 av Selaöhemmets äldreboende natten mellan den 10 och 11 juli 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 kommunicering 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 26 november 2007. Därefter justerades delar av tillsynsrapporten.

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

Resultat av tillsynen

Ansvarsområde

Selaöhemmet består av 34 lägenheter fördelade på tre enheter. Två enheter består vardera av 14 lägenheter. Den tredje enheten är ett demensboende med sex lägenheter. Alla lägenheter har toalett och dusch. En av lägenheterna har kök. Två personal arbetar varje natt. Vem man arbetar med kan variera, man byter alltid kollega när man har tjänstgjort en natt. Selaöhemmets områdeschef är också chef för nattpersonalen samt för Stallarholmens hemtjänstområde.

Förutom omsorgsarbetet städar nattpersonalen vissa toaletter i gemensamma utrymmen och entrén.

Det finns ett styrdokument "Vår värdegrund, Vårt arbetssätt, Våra arbetsmetoder" som gäller för chefsområdet.

Länsstyrelsens synpunkter

Det är positivt för vårdkontinuiteten och informationsöverföringen med en schemaläggning så man löpande byter arbetspartner. Med tanke på att det finns en demensenhet på Selaöhemmet är det bra att det inte ligger så många planerade arbetsuppgifter förutom omvårdnadsarbetet på nattpersonalen. Länsstyrelsen ser positivt på det framtagna styrdokumentet.

Bostäder inom särskilda boendeformer är den enskildes privata permanenta hem.

Utgångspunkten måste vara att bostadsstandarden i dessa bostäder ska vara jämförbar med bostäder i allmänhet (Boverkets byggregler BFS 1993:57 och med ändringar till och med 2006:22, avsnitt 3:21). Undantag görs för demensboende, där det inte finns krav på att de är utrustade för matlagning (Boverkets byggregler BFS 1993:57 och med ändringar till och med 2006:22, avsnitt 3:211).

Introduktion och kompetensutveckling

Det finns en tydlig checklista som används när nyanställda ska introduceras. Den beskriver vem som har ansvaret för respektive avsnitt. Det är behovet som styr hur många nätter den nyanställda ska gå introduktion. Gruppledaren följer upp hur introduktionen har varit. Förutom checklistan finns en rutin/instruktion, Nattens målsättning, som beskriver flera av de praktiska rutinerna.

Behov av kompetensutveckling inventeras vid medarbetarsamtal. Det anordnas en del kommungemensamma kurser. När det kommer information om en utbildning får personalen anmäla sitt intresse. Enhetschefen beslutar sedan vem som får delta. En del kurser är obligatoriska för ordinarie personal som t ex dokumentationskursen som genomfördes under hösten. Den intervjuade personalen uppger vid tillsynsbesöket att de inte deltagit i någon kompetensutveckling den senaste tiden förutom en del demonstrationer. Under hösten har det varit utbildning i dokumentation och socialt synsätt. En del utbildning sker löpande av inkontinensombuden och dokumentationsombuden på arbetsplatsen. Under våren deltog personalen i ett demensutvecklingsprojekt som pågår på enheten.

Enligt tjänstgörande personal finns det inte möjlighet till handledning förutom konsultation av sjuksköterska.

Länsstyrelsens synpunkter

Det finns bra och tydliga rutiner för introduktion av nyanställda. Uppföljningen av introduktionen bör ske mer strukturerat en tid efter introduktionstillfället. Genom att arbetsgivaren får del av synpunkter kan introduktionsprogrammet kontinuerligt förbättras.

Länsstyrelsen förutsätter att nattpersonalen ges samma möjlighet till kompetensutveckling 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.

Handledning kan vara en viktig insats för personalen då de många gånger hamnar i komplexa situationer som de måste finna lösningar på. Genom handledning kan personalen t ex lära sig tillämpa arbetsmetoder och tydliggöra gemensamma förhållningssätt.

Informationsöverföring

Personalmöten hålls en gång per månad, då både dag- och nattpersonal deltar. Vid intervjutillfället uppgav personalen att särskilda möten för nattpersonalen tidigare hade förekommit innan gruppledaren blev sjuk. Sedan dess har gruppen träffats tillsammans med enhetschefen vid några tillfällen.

Enhetschefen har medarbetarsamtal med ordinarie personal en gång per år. Vikarierna får medarbetarsamtal om de så önskar. Nattpersonalen träffar enhetschefen på personalmöten och när det uppkommer andra behov.

Information mellan de olika arbetspassen sker både muntligt och skriftligt. Personalen läser det som dokumenterats om de enskilda brukarna i de databaserade journalerna. Nattpersonalen byter alltid nattkollega när de har arbetat en natt. Det innebär att information mellan nattpersonal mest sker muntligt men även via en informationsbok där man noterar viss information .

Nattpersonalen får information om brukare som ska flytta in på Selaöhemmet redan vid beslut om inflyttning. De får sedan muntlig information från kvällspersonalen den dag personen har flyttat in.

Länsstyrelsens synpunkter

Förekomsten av särskilda möten för nattpersonal upplevs generellt positivt av personal. Synpunkter framkommer ofta från nattpersonal att det inte finns tillräckligt med utrymme för ”nattens frågor” på ordinarie personalmöten.

Förhållningssätt och metoder

Personalen menar att de boendes individuella behov styr deras arbete snarare än rutiner. Som exempel kan nämnas att de boende både går och lägger sig och stiger upp när de önskar, ”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. Några av de boende låser själva sina dörrar, andra ber personalen låsa.

Den personal som intervjuades har en känsla av att arbetsrutiner, förhållningssätt och värderingar, är desamma i de olika arbetspassen. Den personal som intervjuades menar att de via diskussioner vid rapporttillfällen, personalmöten och omvårdnadsmöten har kännedom om dagpersonalens värderingar och förhållningssätt. Om det inträffar något särskilt kallas de till extra möten.

Vid vård i livets slutskede kan extravak tas in vid behov. Om behov uppstår under nattetid är det tjänstgörande sjuksköterska i kommunen som formellt fattar beslut om att ta in extrapersonal.

Personalen lyfter fram att de gamla blir väl omhändertagna och att de får ett gott bemötande på natten.

I styrdokumentet Vår värdegrund, Vårt arbetssätt, Våra arbetsmetoder finns den gemensamma värdegrunden beskriven samt kontaktpersonalens roll och uppgifter.

Länsstyrelsens synpunkter

Det är positivt att det finns en uttalad värdegrund för verksamheten på Selaöhemmet. För att värdegrunden ska hållas levande förutsätts att det finns tid och mötesarenor för personalen att kontinuerligt diskutera och reflektera över innehållet.

Avvikelser, synpunkter och klagomål

Riktlinjer och anmälningsblanketter för allvarliga missförhållanden, Lex Sarah, förvaras i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen. Vid tillsynen var det inte självklart för personalen var dessa handlingar kunde återfinnas. Personalen anger att en lex Sarahanmälan ska göras om någon inte får tillsyn eller den hjälp han/hon behöver, dåligt bemötande, stöld eller fara. Lex Sarah diskuteras i personalgruppen och kvalitetsgruppen när något har hänt.

Det finns en rutin för lokal avvikelshantering enligt SoL gällande Selaöhemmet som anger vilka typer av avvikelser som ska rapporteras.

Synpunkter och klagomål från boende och anhöriga vidarebefordrar personalen till kontaktpersonen. Det finns system för hantering av synpunkter och klagomål. Information om detta samt blanketter finns på anslagstavlan vid entrén.

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 förvaras samt var andra styrdokument finns.

Länsstyrelsen ser positivt på att det finns rutiner för lokal avvikelshantering enligt SoL. Exempel på typer av avvikelser som ska rapporteras kan upplevas oklara eftersom flera av exemplen kan vara situationer som personalen direkt ska anmäla som ett missförhållande enligt lex Sarah. 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.

Risakanalys

Vid intervjutillfället kände personalen inte till om det finns handlingsplaner för hot -och våldssituationer eller för om någon av personalen blir sjuk. Handlingsplaner för brand, elavbrott, rymningar kände personalen till var de finns.

Personalen har inte särskilt analyserat risker för nattarbetet. Men vinterkräksjukan är ett riskområde som inventerats på äldreboendet och som det finns strikta rutiner för. Inbrott och brand är andra områden som diskuterats generellt.

Personalen uppger att de känner trygghet för de boende och för egen del om något av ovanstående risksituationer skulle inträffa. Den största oron är om bron till Selaön hänger sig vid broöppning samtidigt som en brand skulle inträffa eller om någon skulle behöva åka till sjukhuset.

I material som skickats till Länsstyrelsen efter tillsynen framgår att det finns handlingsplaner mot hot- och våldssituationer och att de sitter i pärmen för systematiskt arbetsmiljöarbete. Det framgår vidare av det inskickade materialet att personalen själva får ringa in en ersättare om någon blir sjuk under sitt arbetspass.

Efter tillsynsbesöket har rutiner för husets larm kompletterats med åtgärder om larmen slås ut.

Vid återrapporteringstillfället informerar enhetschefen om att de har avtal med ett bevakningsföretag som innebär att personalen kan ringa om de t ex skulle få objudna gäster nattetid.

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

En personal från natten deltar alltid vid vårdplanering för de boende. Samtliga som arbetar natt är skyldiga att dokumentera i den sociala journalen. All dokumentation sker i datajournalen.

Länsstyrelsens synpunkter

Det är positivt att nattpersonalen deltar vid vårdplaneringar eftersom natten också är den del av dygnet.

Sammanfattning

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

- Uppdatera kunskapen om var riktlinjer och styrdokument förvaras samt innehållet i dessa.
- Hitta forum för diskussioner om värderingar och förhållningssätt.
- 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.