



Oxelösunds kommun
Vård- och omsorgsnämnden
613 81 OXELÖSUND

Tillsyn enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen på Sjötången i Oxelösunds 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 av Sjötångens 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 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.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	E-post
611 86 NYKÖPING	Stora torget 13	0155 26 40 00 växel	0155 - 26 71 25	lansstyrelsen @d.lst.se
Organisationsnr	PlusGiro	Bankgiro	Internet	
202100-2262	35174-2	5051-8653	www.d.lst.se	

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 18 december 2007. Därefter har viss justering av tillsynsrapporten skett.

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

Resultat av tillsynen

Ansvarsområde

Äldreboendet Sjtötången består av 46 lägenheter, belägna på två våningar och fördelade på tre avdelningar. Sjtötången som tidigare har varit ett servicehus är nyligen ombyggd och renoverad. Numera är hela huset ett äldreboende. Alla lägenheter har toalett och dusch. Åtta lägenheter är utrustade med fullvärdiga kök, övriga 38 lägenheter saknar kök men är utrustade med kylskåp. Två personer arbetar varje natt. Den natten som Länsstyrelsen besökte Sjtötången tjänstgjorde en extra personal beroende på att en av de boende var i livets slutskede. Vem man arbetar med kan variera, man byter alltid kollega var sjätte vecka. Tre personer arbetar enbart natt, fem personer arbetar omväxlande dag och natt. Sjtötångens enhetschef är också chef för nattpersonalen.

Förutom omsorgsarbetet dukar personalen till frukost, brer smörgåsar och tvättar.

Länsstyrelsens synpunkter

Det är positivt för vårdkontinuiteten och informationsöverföringen med en schemaläggning så man löpande byter arbetspartner.

Bostäder inom särskilda boendeformer är den enskildes privata permanenta hem. Utgångspunkten måste vara att boendestandarden ska vara jämförbar med bostäder i allmänhet. Länsstyrelsen har tidigare kritiserat Oxelösunds kommun för att lägenheterna på Sjtötången inte är fullvärdiga (Dnr 701-4597-2006).

Introduktion och kompetensutveckling

Det finns en checklista för inskolning av personal på Sjtötången. Det finns ingen specifik checklista som gäller för nattarbete. Den nyanställda får minst två inskolningsnätter tillsammans med ordinarie personal.

Hur behovet av kompetensutveckling sker är oklart för tjänstgörande personal förutom att det diskuteras på personalmöten. Den senaste kompetensutvecklingen de intervjuade deltog i var vård i livets slutskede. Brand och förflyttningsteknik har genomförts för vikarier samt vid behov för ordinarie personal. Senast personalen hade någon gemensam brandutbildning var 2004. Förutom att all personal har fått utbildning i dokumentation sker all övrig fortbildning

inom ramen för Kompetensstegen. All personal har fått utbildning i demens, vård i livets slutskede. Utbildning inom stroke pågår.

Enligt tjänstgörande personal är det möjligt att få handledning om det behövs.

Länsstyrelsens synpunkter

Checklistan för introduktion bör eventuellt kompletteras med delar som specifikt gäller för nattpersonal. 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 som dagpersonalen.

Informationsöverföring

Information mellan de olika arbetspassen sker både muntligt och skriftligt. Personalen läser det som dokumenterats om de enskilda brukarna i deras vårdpårmar. Personalen tycker att det är svårt med informationsöverföring av allmän art mellan nattpassen eftersom de inte får använda någon särskild rapportbok.

Personalmöten ligger var 6:e vecka på en fast veckodag. Det innebär att en person aldrig kan delta eftersom hon alltid sover den dagen för att hon har tjänstgjort natten innan. Vid behov har nattpersonalen egna möten tillsammans med enhetschefen. Under våren hölls sådant möte med enhetschefen som de för övrigt endast träffar på personalmöten. Personalen uppger att det är frivilligt att ha medarbetarsamtal med chefen.

Nattpersonalen får information om nyinflyttad boende genom att läsa den dokumentation som finns.

Vid återrapporteringstillfället framkommer det att det numera finns ett anteckningsblock på varje avdelning där både dag- och nattpersonal antecknar information av allmän art.

Länsstyrelsens synpunkter

Det är positivt att nattpersonalen har egna nattnöten. Det är viktigt att all nattpersonal har möjlighet att delta på personalmöten eftersom de annars riskerar att hamna utanför diskussioner om rutiner, riktlinjer, värderingar och förhållningssätt. Det ökar också deras möjligheter till kontakt med enhetschefen.

Former och struktur för informationsöverföringen, som inte bara rör de boende, arbetspassen emellan är av stor betydelse för de boendes säkerhet och trygghet.

Förhållningssätt och metoder

Personalen menar att de boendes individuella behov styr deras arbete snarare än rutiner. De boende får hjälp med sänggående och uppstigning av nattpersonal. Personalen menar dock att det inte skulle fungera om alla vill ha hjälp av nattpersonalen. Mellanmål serveras vid behov,

toalettbesök är inga problem att få hjälp med och det finns tid att sitta ned och samtala med de boende om de önskar. De boende som vill, får hjälp med att låsa sina dörrar. Det finns inga rutiner eller regler för när personalen får låsa om de boende.

Den personal som intervjuades har en känsla av att arbetsrutinerna i stort sett är desamma i de olika nattlagen. Däremot vet de inte om de har samma värderingar och förhållningssätt eftersom de träffas så sällan. Dagpersonalens värderingar och förhållningssätt känner de bättre till eftersom flera av nattpersonalen även arbetar dagtid. Värderingar och förhållningssätt diskuteras på personalmöten.

Vid vård i livets slutskede kan extrapersonal tas in vid behov. Det är alltid den ordinarie personalen som sitter vak. Om behov uppstår under natten kan personalen själva ringa in förstärkning, även om det är tjänstgörande sjuksköterska i kommunen som formellt fattar beslutet.

Länsstyrelsens synpunkter

Med tanke på osäkerheten om arbetskamraternas 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.

Avvikelse, synpunkter och klagomål

Riktlinjer och anmälningsblanketter för allvarliga missförhållanden, Lex Sarah, förvaras i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen. Vid tillsynsbesöket visste inte personalen var dessa handlingar kunde återfinnas. Personalen anger att en lex Sarah-anmälan ska göras om någon personal beter sig illa. Lex Sarah diskuteras inte i personalgruppen. Den extrapersonal som tjänstgjorde hade aldrig hört talas om lex Sarah. Personalen beskriver att en eventuell anmälan sker genom att de skriver en avvikelse som lämnas till sjuksköterskan. Sjuksköterskan lämnar vidare till enhetschef som sedan lämnar den vidare till MAS. MAS avgör om en anmälan ska göras.

Det finns blanketter att fylla om någon vill lämna synpunkter och klagomål. Det är enhetschefen på Sjötången som tar emot synpunkter och klagomål. Det var vid tillsynsbesöket oklart var blanketterna förvarades. Det fanns inte heller något anslag på boendet.

Vid besöket för återrapportering av tillsynen fanns det information om synpunkts- och klagomålshandlingen 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 alla känner till var riktlinjer och anmälningsblanketter för Lex Sarah finns. Det anmälningsförfarande som personalen beskriver är rutiner för en lex Maria-anmälan. Anmälan enligt Lex Sarah ska ske av den personal som upplever något missförhållande. Anmälan ska sedan utredas varefter utredaren ska komma fram till eventuella åtgärder. Utredningen kan resultera i *att händelsen inte innebar* något allvarligt missförhållande. 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.

Det är viktigt att personalen vet var riktlinjer och övriga styrdokument förvaras.

Risikanalyt

Vid intervjutillfället kände personalen inte till att handlingsplaner finns för hot och våldssituationer, brand eller trygghetslarm som slås ut. Vid strömavbrott slås alltid ett reservaggregat på efter en kort tid. Personalen vet inte var det finns några ficklampor. Brandlarmet är direktkopplat till brandkåren.

Personalen känner en oro för om någon av de boende tar sig ut eller att någon utifrån tar sig in i huset eftersom ytterdörrarna inte är larmade och utrymningsdörrarna inte går att låsa. Ytterdörrarna går inte igen helt när de varit öppna. Tidigare fanns en rutin för att kvällspersonalen skulle kontrollera att ytterdörrar var låsta och fönster stängda innan de gick hem på kvällen. Insynen i entréhall och matsal på nedre botten är andra områden som oroar efter ett inbrott. Efter inbrottet har personalen tillgång till en mobiltelefon för att kunna larma polis vid behov. Personalen menar att det behövs ytterligare en telefon för att de ska känna sig trygga om en nödsituation uppstår när de är i olika delar av huset. Vid ett arbetspass var inte kontantkortet påfyllt vilket också upplevs som en risk.

Vid återbesöket meddelades att låsen på utrymningsdörrarna numera är åtgärdade.

Länsstyrelsens synpunkter

Länsstyrelsen förutsätter att de risker som personalen påpekat åtgärdas skyndsamt. I de fall det inte finns handlingsplaner för risksituationer som brand, hot och våld, rymning och utslagna trygghetslarm, bör sådana arbetas fram. 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 utförs 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

När någon ny person flyttar in på Sjötangen upprättas en genomförandeplan. Samtliga som arbetar natt är skyldiga att dokumentera i löpande anteckningar. Löpande anteckningar förs än så länge blandat för både SoL och HSL. All dokumentation förvaras i individuella pärmar som förvaras inlåsta på avdelningarnas kontor.

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.

Länsstyrelsen förutsätter att de löpande anteckningarna sammanfattas i en social journal så de löpande anteckningarna kan förstöras. Om löpande anteckningarna är att se som en journalhandling är det inte tillåtet att dokumentera SoL och HSL i samma dokument.

Sammanfattning

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

- Arbetsplatsträffar tidplaneras så att nattpersonalen har möjlighet att delta.
- 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.