



Granskning på vård- och omsorgsboende, Solgårdsgatan

Planering, analys och utvärdering
Kvalitetsteamet
Carin Thunman
Maria Thuman
Mars, 2021

Bakgrund

Granskningen har genomförts av Carin Thunman, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Maria Thuman, socialt ansvarig samordnare (SAS) vilka ingår i Valfärd Gävles Kvalitetsteam.

Kvalitetsteamets uppföljningar och utvärderingar i verksamheten kan delas in i tre nivåer, där varje nivå skiljer sig åt vad gäller omfattning och intensitet beroende på allvarlighetsgraden i identifierade fel och brister i verksamheten. Granskningen omfattas av nivå 2 vilket innebär uppföljning med rapport där en del av en verksamhet med fokus på identifierade fel och brister granskas. Rapporten omfattar en granskning utifrån rådande lagstiftning och föreskrifter samt rekommendationer i form av förbättringsförslag med eller utan uppföljning av kvalitetsteamet.

Under hösten 2020 har ett flertal Lex Sarah rapporter inkommit från berörd enhet och utifrån dessa bjöd dåvarande tillförordnad enhetschef in till ett möte tillsammans med HR för att presentera upprättad handlingsplan. I samband med denna genomgång erbjöd sig SAS och MAS att arbeta vidare med åtgärder och uppföljning av identifierade fel och brister vid enheten. Ordinarie enhetschef har i planering tillsammans med SAS och MAS lagt upp arbetet med granskningen genom intervjuer med arbetsgruppen. Intervjuerna har genomförts via Teams gruppvis där 4 medarbetare vid fyra olika tillfällen intervjuats under cirka en timme.

Avgränsning

Granskningen har genomförts vid en enhet där totalt 16 medarbetare har intervjuats. Underlaget och ingången till intervjuerna har varit brister som framkommit i Lex Sarah utredningarna där bristande följsamhet kring vårdplaner och genomförandeplaner framkommit så som bristande munhygien, brist på aktivering hos kunderna samt brister i bemötande/arbetssätt utifrån kundernas specifika vård och omsorgsbehov.

Kompetens

12 medarbetare är utbildade undersköterskor, 3 medarbetare är utbildade vårdbiträden och en extra stödresurs finns vid enheten. Cirka hälften av alla medarbetare har arbetet på Solgårdsgatan sedan det öppnade 2016.

Sammanfattande resultat

Aktivering

I intervjuerna framkommer att tidsbrist och kundernas sjukdomsbild är den största orsaken till att aktivering hos kunderna inte genomförs. Medarbetarna framför att kunderna ofta är trötta, vill inte, är dåliga i sin demens och att de inte går att aktivera utifrån oro. Medarbetarna framför att de erbjuder aktiviteter men att det inte spelar någon roll vad de prövar eller hur många gånger de prövar och att medicinering är vad kunden behöver. Vissa medarbetare framför att det går att genomföra aktiviteter en och en i stället för i grupp. Det är även svårt att hinna med aktiviteter med 12 matningar och 13 dubbelgångar på avdelningen. Medarbetarna beskriver även att omfattande vårdbehov gör att alla resurser fokuseras till en eller två kunder och att aktivering fungerar mindre bra på grund av detta.

Munvård

Gällande munvård framkommer orsaker som att kunden inte vill utföra tandborstning men ingen vidare åtgärd tas eller dokumentation förs då insatserna inte utförs.

Genomförandeplaner och vårdplaner

Då frågan ställs hur medarbetarna arbetar med genomförandeplaner framkommer att delar av genomförandeplanen kopieras över till TESEN¹ och att det är på så sätt som genomförandeplanen används av medarbetarna. Genomförandeplanen läses inte av medarbetarna för att inhämta information om hur vården och omsorgen ska bedrivas kring kunden. Orsaken till detta beskrivs som tidsbrist samt att samtliga vikarier inte kommer in systemet (Treserva).

Kring vårdplaner framkommer att medarbetarna inte har någonstans att skriva om tex munvård och vissa saker får dokumenteras under "Övrigt" vilket gör det rörigt. Vissa medarbetare beskriver att det är mer ostrukturerat nu än tidigare på enheten kring förbrukningsmaterial så som såromläggning, de önskar även att det finns en utskriven manual kring vissa vårdmoment utifrån att det är svårt då allt finns digitalt och en instruktion behövs där och då i stunden kring tex en såromläggning. Vissa medarbetare bekräftar att de rapporterar i vårdplanen men att det är svårare att utföra arbetet utifrån den.

Det framkommer även att man inte hittat ett alternativ till daganteckningar vilket resulterar i att det som behöver dokumenteras hamnar fel eller inte dokumenteras alls. Daganteckningar uppfyller inte kraven kring social dokumentation vilket innebär att de fasats ut för något år sedan.

Teamträffar

Vissa medarbetare framför att man inte arbetar i teamet och vet inte riktigt vad dess syfte är och vad som ska behandlas under teamträffarna. Genomförandeplanerna används inte som ett underlag vid teamträffarna och man arbetar inte med avvikelser. Det som behandlas i teamet rör det som är aktuellt där och då.

Vissa medarbetare uppger att de försökt att få till teamarbetet med SSK, chef, rehab och nattpersonal men att arbetet känns uppgivet när man inte får gehör. Orsaker som nämns är att det inte händer någonting, det tar tid och att medarbetarna känner sig misstrodda utifrån sin profession.

Det framkommer att egna reflektionsträffar (utifrån Silvia Certifieringen²) används som underlag för teamträffar, men medarbetarna får sedan inget gehör när åtgärderna tas upp på teamträffarna, kommunikationssvårigheter beskrivs med rehab och SSK som orsak till detta.

Samarbete

Medarbetarna beskriver att sjuksköterskorna vid enheten byts ut hela tiden och att det då blir svårare att få till en kontinuitet i arbetssätt och ett bra samarbete, men även tidsbristen ses som en del som försvårar samarbetet. Vissa medarbetare upplever inte ett tillräckligt stöd hos sjuksköterskan och att vissa "ser man bara ryggen på" och att mer stöd under dagen önskas och inte bara under morgonen. Sjuksköterskan finns med var femte vecka tillsammans med rehab i teamträffarna men mer stöd önskas under dagen och att de är tillgängliga och sitter nära.

¹ TES är ett integrerat system för optimal schemaplanering och insatsregistrering som ger optimalt stöd i vårdpersonalens arbete.

² Certifieringen innebär att all personal på enheten blir utbildade i demensvård utifrån Silviahemmets vårdfilosofi. Det palliativa arbetssättet har som mål att uppnå högsta möjliga livskvalitet för demenssjuka, oavsett sjukdomsgrad, och deras anhöriga.

Vissa medarbetare beskriver att arbetet med sköterskan och rehab fungerar bra men att arbetet försämrats en del utifrån Covid.

Samarbetet med rehab blir aktuellt om det handlar om något hjälpmedel eller uppföljning kring träning inget annat samarbete beskrivs. Vissa medarbetare upplever att det är svårt att samarbeta med rehabpersonal och att de känner sig misstrodda utifrån sin profession. Visst stöd som text rörelselarm eller viss medicinering (Fragmin nämndes) är svårt att få till.

Vissa medarbetare upplever att det tar lång tid innan de blir hörda av andra professioner och av chef.

Personcentrerad vård och omsorg

Medarbetarna har fått utbildning kring personcentrerad vård och omsorg och tycker att de får applicera kunskapen men att tiden inte finns, främst under kvällen då de bara är två medarbetare i tjänst och det blir svårt att hinna med det basala. Det framkommer att behov av mer läkemedel (Sobril) önskas. BPSD används i arbetet på enheten men mer stöd av sjuksköterska önskas och läkemedel samt mer personalresurser än BPSD för att minska oron hos kunderna. För många arbetsuppgifter beskrivs vilket gör att det blir mindre kundfokus och förhindrar arbete med genomförandeplanen, text nämns tvätt och städning.

Arbetsituation/arbetsmiljö

Vissa medarbetare beskriver en hög arbetsbelastning och stora omvårdnadsbehov utifrån 12 matningar och 13 dubbelgångare, vissa medarbetare beskriver att de skadas fysiskt av aggressiva kunder och de känner sig trötta, orkar inte med uppgifter hemma och att de många gånger tar med sig arbetet hem. Delade turer vid enheten ses även som en orsak till detta. De upplever att de sliter men att inte allt blir gjort. Vissa medarbetare har försökt att flagga men ej fått något gehör, de upplever att SSK och chef inte delar samma bild av verkligheten som de har. Medarbetarna upplever att läget på avdelningen försämrats de 1,5-2 senaste åren och de upplever att de inte har haft något riktigt ledarskap. Man arbetar inte efter givna processer eller rutiner i verksamheten och vissa medarbetare upplever det som otryggt och osäkert. Två exempel ges kring en nyinflyttad kund och en avvikelse som "fallit på" omvårdnadspersonalen men som egentligen tillhörde brister kring hälso- och sjukvård.

Rekommendation

Det framkommer att delar av genomförandeplanen kopieras över i TESEN, så är det inte tänkt att vare sig genomförandeplan eller TES ska användas, TESEN ska innehålla en planering och annan information kring kund ska finnas i genomförandeplanen. Genomförandeplanen behöver bli ett levande dokument som medarbetarna arbetar utifrån för att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljning av en beslutad insats. Det tydliggörs genom planen både för kunden och för medarbetarna vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Genomförandeplanen behöver även bli mer detaljerad kring individuella behov.

Gällande vårdplaner framkommer att det är rörigt kring var saker ska dokumenteras vilket behöver åtgärdas. Skillnaden mellan en vårdplan och en genomförandeplan behöver klargöras, det är inte förrän kunden blivit sjuk i något hänseende som en vårdplan upprättas, resterande delar som tandborstning, aktivering osv. ska framgå av genomförandeplanen.

Det som även behöver framgå och dokumenteras ner är hur planen ser ut när kunden inte vill genomföra planerade insatser så som tandborstning exempelvis, kontakt med SSK behöver tas för att komma in med rätt åtgärder (som att titta i munnen och ev. tillkalla tandhygienist). Då är det överenskommet hur det ska skötas. Insatser som inte utförs behöver även dokumenteras i sociala journalen.

Det framkommer även vissa brister i samarbetet med sjuksköterska, här behöver man ta upp och bestämma hur samarbetet ska se ut för att det ska fungera så bra som möjligt. Kommunikationen behöver förbättras och det behöver sättas ramar för hur enheten kommunicerar, tex om det är skriftligt skickas ett meddelande till SSK i Treserva osv.

Medarbetarna behöver arbeta mer utifrån de kunskaper som finns kring demenssjukdom, personcentrerad vård och omsorg och BPSD. Det som framkommer är att medarbetarna fått en Silvia certifiering inledningsvis men att denna behöver fyllas på kontinuerligt för att arbetet ska fortlöpa och utvecklas. Granskarna ser en kompetensbrist som behöver åtgärdas, utbildning är en färskvara och en Silvia certifiering för 3 år sedan anses inte vara tillräcklig.

Teamarbetet behöver struktureras upp kring samtliga professioners uppgifter i teamet och arbetet bör ske mer långsiktigt än här och nu samt att kundernas genomförandeplaner ligger till grund och uppdateras utifrån teamets arbete. Formerna för hur teamet ska arbeta, med vad, innehåll och syfte behöver slås fast och göras känt hos medarbetarna. Avvikelser tex bör behandlas i teamet och "falla på" teamet istället för på den ena eller den andra professionen. Orsaker kring oro hos kunder och åtgärder bör även behandlas av teamet och arbetet behöver ske utifrån en gemensam grund där samtliga professioner deltar. I teamet aggregeras det som inte fungerar kring kunderna och adekvata åtgärder sätts in som teamet kommit fram till gemensamt. I intervjuerna framgår att reflektionstiden blir som ett eget arbetssätt kring planerade åtgärder istället för att teamet utgör denna grund. Det handlar om att försöka identifiera och gå till botten med tex oro hos en kund och vid behov sätts mediciner in.

Vissa arbetsuppgifter behöver ses över, vad kan utföras av någon annan profession, i intervjuerna nämns tvätt och städning. Träffsäkerheten behöver ökas inom insatserna vilket innebär att rätt sak görs av rätt person vid rätt tillfälle/tidpunkt. De handlar om att renodla arbetsuppgifter, ställa om och möta framtida utmaningar kring personalförsörjningen och den ökade andelen 80 år och äldre.

Det framkommer brister i ledarskapet (sedan 1.5-2 år tillbaka), här är det viktigt att sätta ramarna för det framtida arbetet och vara tydlig i hur det arbetet ska se ut och hur samtliga professioner ska arbeta tillsammans för att på sikt skapa ett hållbart arbete på enheten.

Kring de delar som berör arbetsbelastning och arbetsmiljö hänvisas till HR och chef att analysera och vidta åtgärder kring.

Åtgärdsplan för vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan

	Brist	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Påbörjas /klart
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				