



Handläggare
Anna-Carin Berglind
Omsorgs- och välfärdssektorn
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer
2016VON/0086

IVO Inspektionen för Vård- och omsorg
Avdelning öst
Margaretha Addén Mårtensson
margaretha.adden-
martensson@ivo.se

Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) angående klagomål, diarienummer 8.5-23862/2016-1

Sammanfattning

En anonym anmälan avseende kvalitet, kompetens och insatser inom både hälso- och sjukvård och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade på vård- och omsorgsavdelningens gruppbofasta inkom till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), avdelning öst, den 21 juni 2016. Med anledning av den anonyma anmälan anmodas vård- och omsorgsnämnden i Värmdö kommun inkomma med ett yttrande utifrån anmälan innehåll senast den 1 september 2016. Föreliggande yttrande från förvaltningen innehåller en sammanställning av yttranden från verksamheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt från kommunens hälso- och sjukvårdsteam (HSL). Förvaltningen bedömer att åtgärder och redogörelser är tillräckliga.

Bakgrund

Den 21 juni 2016 inom en anonym anmälan till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), avdelning öst, rörande kvalitet, kompetens och insatser inom både hälso- och sjukvård och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade på vård- och omsorgsavdelningens gruppbofasta.

Med anledning av anmälan begär IVO:

- ett yttrande utifrån innehållet i anmälan
- specifik redovisning av begränsningsåtgärder för brukarna på Rödhakevägen 4
- specifik redovisning av hur de enskilda samtyckt till begränsningsåtgärderna

Yttrandet över anmälan skall vara IVO tillhanda senast 12 oktober 2016.

Yttrande från gruppbofasternas enhetschef

Åtgärder

Larm.

På Rödhakevägen 4 har en enskild ett larmarmband. Via armbandet kan den enskilde



larma personalen. Armbandet reagera även vid fall samt vid skakningar. En enskild har även ett röstlarm, en sensor som reagerar på ljud i den enskildes bostad. Två enskilda har även rörelselarm i sängarna. Samtliga larm syftar till att varskor personalen när den enskilde får epilepsianfall. Personalen kan på så sätt snabbt vara på plats och hjälpa den enskilde vilket skapar en trygghet för den enskilde.

På Rödhakevägen 2 har en enskild ett armbandslarm av samma typ med samma funktion och syfte som det på Rödhakevägen 4. En enskild har en larmknapp vid sängen för att kunna kalla på personal när den enskilde behöver assistans vid lägesförändringar samt uppstigning. I och med att den enskilde genom att larma snabbt kan få hjälp skapar det en trygghet för den enskilde. En enskild har två dörrlarm, ett vid varje utgång. Detta för att personalen ska hinna möta upp den enskilde och erbjuda assistans vid behov när den enskilde som har en ökad fallrisk lämnar sin bostad.

På Skänkelvägen 5 har en enskild ett armbandslarm av samma typ med samma funktion och syfte som det på Rödhakevägen 4. Vetskapen om detta skapar ett lugn och en trygghet för den enskilde.

En enskild på Ösby skolväg 3 har ett röststyrt larm/en monitor vid sängen som varskor personal om att den enskilde vaknat och kan behöva assistans.

På Hemmesta gruppbofastad har en enskild två dörrlarm, ett vid balkongdörren och ett vid ytterdörren. Den enskilde är inte helt orienterad till tid och rum. Larmen syftar till att varsko personalen så de kan möta upp den enskilde och erbjuda assistans vid behov när den enskilde lämnar sin bostad. Larmen innebär en ökad trygghet för den enskilde i och med att personal finns tillgänglig om den enskilde skulle bli desorienterad utanför bostaden.

Samtliga larm, utom monitorn på Ösby skolväg 3, är kopplade till personalens arbetstelefoner. Larmet på Ösby skolväg 3 går till en portabel mottagarenhet som personalen ständigt har i sin omedelbara närhet. Vetskapen om att larmen går till personalen som snabbt kan vara på plats och assistera, hjälpa och stödja de enskilda vid behov skapar ett lugn och en trygghet för de enskilda som har behov av larm.

Låsta gemensamhetsutrymmen

Gemensamhetsutrymmena är inte låsta på någon av gruppbofastäderna när personal finns närvarande på enheten. På en av gruppbofastäderna, Skänkelvägen 5 är gemensamhetsutrymmena låsta när personal inte finns tillgänglig på enheten. Detta beroende på att gemensamhetsutrymmen ligger belägna i en separat lägenhet avskild från bofastäderna.

Borttagna handtag fönster och balkongdörr

Handtag till balkongdörr och fönster finns på Rödhakevägen 4, andra våningsplanet. Uppgiften i anmälan om att dessa skulle vara borttagna i nutid stämmer inte. Däremot kan de eventuellt ha varit borttagna under en period innan januari 2014, som en skyddsåtgärd.



Dokumentation

Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

I samband med att hälso- och sjukvårdsansvaret övertogs av kommunen under hösten 2015 infördes även ett digitalt dokumentationssystem, Viva, för gruppbostäderna. Medarbetarna inom gruppbostäderna erhöll i samband med detta ett utbildningstillfälle i dokumentationssystemet Viva. De erhöll också en halvdags utbildning, en introduktion om hälso- och sjukvård, anordnad av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

HSL-dokumentationen sker enligt MAS-riktlinje Dokumentation och informationshantering.

Dokumentation enligt socialtjänstlagen (SoL)

Sedan hösten 2015 sker dokumentation enligt SoL i det digitala dokumentationssystemet, Viva. Social dokumentation är ett prioriterat utvecklingsområden inom vård- och omsorgsavdelningen. Utbildningsmaterial har arbetats fram centralt inom avdelningen och utbildningstillfällen har genomförts av vård- och omsorgsstrateg på samtliga gruppbostäder. Vid utbildningstillfällena läggs stort fokus på brukarens rättssäkerhet, insyn, medverkan och inflytande.

Avdelningschefen för Vård- och omsorgsavdelningen fastställde den 18 januari 2016 styrdokumentet "Rutin för social dokumentation för utförare inom omsorgen om äldre personer samt personer med funktionsnedsättning". Styrdokumentet beslutades med stöd av SOSFS, SoL och LSS och gäller Vård- och omsorgsavdelningens samtliga verksamheter.

En administratörstjänst infördes för gruppbostäder under hösten 2015. Administratören ansvarar för att ordna inloggningar till ny personal samt för introduktion i dokumentationssystemet. Administratören har även utarbetat en dokumentationsmanual samt genomför egenkontroller i form av stickprover och kvalitetsgranskar den sociala dokumentationen. Resultaten av granskningarna återkopplas till verksamheten och används för att identifiera utvecklingsområden och stödja medarbetarna i arbetet med den ständigt pågående förbättringen av den sociala dokumentationen.

Arbetskläder

Avdelningschefen för Vård- och omsorgsavdelningen fastställde den 2 februari 2016 styrdokumentet "Vård- och omsorgsavdelningens rutin för basal hygien inom LSS-verksamhet och hemtjänst". Styrdokumentet beslutades med stöd av SOSFS 2015:10, SoL och LSS. I styrdokumentet anges bland annat att arbetskläder i brukarnära arbete där risk för smitta föreligger skall användas. Denna information har förutom i skrift delgetts muntligen på personalmöten. Gruppchefer har ansvarat för att förmedla rutinen till medarbetare.

Personalens möjligheter att påtala brister och att lämna synpunkter eller klagomål

Avvikelsehantering

Personal skall rapportera avvikelser i DF-respons avvikelsehanteringsmodul som är de

kommunala utförarnas digitala avvikelshanteringssystem. Som anställd i verksamheten har samtliga medarbetare en skyldighet att påtala eventuella brister som uppmärksammas.

Avvikelsehantering ses som en viktig del i arbete med att ständigt förbättra verksamheten. Avvikelsehantering är ett prioriterade utvecklingsområden inom vård- och omsorgsavdelningen och utbildningsmaterial har arbetats fram centralt inom avdelningen. Utbildningstillfällen har genomförts av vård- och omsorgsstrateg på samtliga gruppboheter.

Synpunkts- och klagomålshantering

Personal har möjlighet att rapportera synpunkter eller klagomål i DF-respons synpunktshanteringsmodul som är Värmdö kommuns digitala synpunktshanteringsystem. Detta kan de göra anonymt om de så önskar. Detta system nås via kommunens hemsida och kan även användas av t.ex. anhöriga, medborgare i kommunen med flera.

I samband med att utbildningar om avvikelser och lex Sarah genomfördes erhöll även medarbetarna information om hur synpunktshanteringsystemet fungerar. Synpunkter, förslag och klagomål ses som en viktig del för att kunna fortsätta förbättra verksamheten.

Personal kan även påtala brister i nedanstående forum:

- personalmöten, varje alternativt varannan vecka
- arbetsplatsträffar, varje månad
- skyddsombud/arbetsplatsombud, Rödhakevägen 2 och 4, skänkelvägen 5 och Ösby skolväg 1
- vid avrapporteringstillfällen

Dessutom kan personal alltid vända sig till gruppchefen och/eller enhetschefen för att påtala brister och lämna förslag på förbättringar. Synpunkter kan framföras via ett flertal olika forum såsom APT, medarbetarsamtal, mötesforum, avvikelshanteringssystem, planeringsdagar etc.

Chefernas utbildningsnivå och erfarenhet inom LSS

Namn	Funktion	Utbildningsnivå	Erfarenhet av LSS
Lotta Jungstedt	Enhetschef för Boende LSS, Servicebostäder samt Korttidshem för barn och unga med funktionsnedsättning	Högskoleutbildning: <ul style="list-style-type: none">• Sociala omsorgslinjen, inriktning mot omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och flerhandikappade.• Grundläggande kunskaper om beteendestörningar.•Handledning och arbetsledning.	Ja, 31 år

		<ul style="list-style-type: none"> • LSS-utbildning för enhetschefer. • Baskurs i psykiatri. Interna och externa chefsutbildningar	
Tomas Jablonski	Gruppchef Gruppbestäderna Rödhakevägen 2 och 4 samt Skänkelvägen 5	Högskoleutbildning: <ul style="list-style-type: none"> • Juristlinjen 2år Interna och externa chefsutbildningar	Ja, 11 år
Valeria Garzon	Gruppchef Gruppbestäderna Ösby Skolväg 1 och 3	Högskoleutbildning: <ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskeprogrammet • Gymnasieläroarbuddning 	Ja, 5 år
Ingrid Djärv	Tf. Gruppchef Värmdö gruppbestad och Hemmesta gruppbestad samt servicebestäderna.	Universitetskurs: <ul style="list-style-type: none"> • Värdegrund Högskoleutbildning: <ul style="list-style-type: none"> • Sociala omsorgslinjen, inriktning mot socialpedagogik • Flertal fristående högskolekurser bl.a. organisation och ledarskap Interna och externa chefsutbildningar	Ja, 10 år

Verksamhetsutveckling inom gruppbestäderna

Personalens kompetensutveckling

En utbildningsplan finns upprättad där kompetenssatsningar inom olika utvecklingsområden ingår. Kommunen ingår även i Forum CARPE som är en kommungemensam funktion för verksamhets- och yrkesutveckling inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Utbildningstillfällen inom socialdokumentation och avvikelshantering har genomförs av vård- och omsorgsstrateg på samtliga gruppbestäder.

Flertalet av personalen på gruppbestäderna Ösby skolväg 1 och 3 har genomgått Enigma Educations Studio 3-utbildning som handlar om att förstå och bemöta människor med utmanande beteende och hur man genom lågaffektivt bemötande kan minska eller undvika konflikter och utbrott.

Föreläsningar i samtalsmetodik genomförs den 17 oktober 2016 av extern föreläsare. En



obligatorisk föreläsning för all fastanställd personal kommer att hållas av extern föreläsare angående bemötande vid utmanade beteende den 21 september.

Medarbetarna genomför under 2016 obligatoriska interaktiva utbildningar inom ämnena; brand, första hjälpen och systematiskt arbetsmiljöarbete.

Kvalitetshöjande satsningar inom gruppbestäderna

Digital synpunktshantering och avvikelshantering infördes under 2014. Digital dokumentation i Viva infördes under hösten 2015. Användning av individuell analysplan vid utmanande beteende införs under hösten 2016.

EU-projekt DigIT genomförs 2016-2018. Projektet syftar till att öka kunskapen, viljan och förmågan hos medarbetarna inom funktionshinderomsorg att använda digital teknik som stödjer brukarna i det dagliga arbetet.

Ett omfattande värdegrundsarbete genomfördes under 2014 som mynnade ut i värdegrunden: NÄRVARO: - Vi ser och lyssnar på människor vi möter.

Måltider

Samtliga enskilda på gruppbestäderna kan fritt välja mellan att laga och äta måltider gemensamt eller att göra det enskilt i sin egen bostad.

Om de enskilda väljer att äta måltider tillsammans med sina grannar så skapar de enskilda tillsammans en veckomeny där var och en av de enskilda bestämmer minst en måltid per vecka. Måltiderna tillagas i gruppbestädens kök.

Om den enskild väljer att äta i sin egen bostad gör den enskilde en veckomeny helt utifrån sina egna önskemål. Måltiderna tillagas och intas i den enskildes egen lägenhet alternativt tillagas i den enskildes egen lägenhet och intas i det gemensamma måltidsutrymmet om den enskilde så önskar.

Insatser beviljade via myndighetsbeslut

Kontaktperson

Insatsen kontaktperson beslutas av kommunens myndighetsfunktion efter bedömning av den enskildes behov.

Arbete/Sysselsättning

Även daglig verksamhet och sysselsättning är insatser som beslutas av myndighet utifrån individens behov och önskemål.

Kommuntransporter till och från daglig verksamhet

Kommunen ombesörjer samtliga resor till och från daglig verksamhet via gemensam transport i minibuss. Denna funktion ingår som en del i uppdraget för daglig verksamhets organisation.

Sekretess och tystnadsplikt

Samtlig personal, inklusive alla som på något sätt har med verksamheten att göra som till exempel studerande, PRAO, städ- och driftpersonal, informeras i samband med nyanställning om att de omfattas av Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400) och vad det innebär. I samband med detta skriver de under en tystnadsplikt- och sekretessblankett där de intygar att de förstått vad det innebär samt att de förbinder sig att följa OSL.

Verksamhetens åtgärder

Dokumentation (SoL)

Vid personalmöten och arbetsplatsträffar påminns personalen om att de alltid kan kontakta administratör eller gruppchef vid osäkerhet rörande den sociala journalen. Medarbetare uppmanas också att rådgöra med varandra för att på så sätt lära av varandra och gemensamt verka för ständiga förbättringar av journalföringen.

Ett sammanfattande material av det som presenterades vid utbildningstillfällena i social dokumentation anordnade av strateg har tagits fram och förmedlas nu ut till samtliga medarbetare.

Medarbetarna kan genomföra Nestors webbaserade utbildning i ämnet social dokumentation. Detta är inte ett ska-krav. Personal som har genomfört denna utbildning informerar gruppchef om detta.

På samtliga gruppbestäder kommer utbildningstillfällena som syftar till att förbättra genomförandeplaner, anordnade av strateg, genomföras.

Avvikelsehantering

En uppdaterad lathund för hur rapportering av avvikelser i systemet DF-respons går till är framtagen. Denna förmedlas ut till samtliga medarbetare och aktualiseras på personalmöten och arbetsplatsträffar och medarbetarna påminns om att man som anställd i verksamheten har en skyldighet att påtala brister som uppmärksammas.

Ett sammanfattande material av det som presenterades vid utbildningstillfällena om avvikelsehantering och lex Sarah, anordnade av strateg, har tagits fram och förmedlas nu ut till samtliga medarbetare.

Medarbetarna ska genomföra Nestors webbaserade utbildning ”lex Sarah”.

Synpunkts- och klagomålshantering

Information om synpunktshanteringssystemet och hur omhändertagande av synpunkter, förslag och klagomål ska ske aktualiseras åter igen på personalmöten och arbetsplatsträffar.

Synpunkter ses som en viktig del av verksamhetens kvalitetsutveckling varför man på personalmöten uppmanar medarbetarna att inkomma med synpunkter, förslag och

klagomål.

Sekretess och tystnadsplikt

På personalmöten och arbetsplatsträffar återaktualiseras innehållet i Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400) samt information om att samtlig personal, inklusive alla som på något sätt har med verksamheten att göra som till exempel studerande, PRAO, städ- och driftpersonal omfattas av OSL.

Yttrande från chef för kommunens hälso- och sjukvårdsteam (HSL)

Arbete enligt MAS riktlinjer

Alla HSL-insatser i HSL-teamet sker enligt MAS riktlinjer

Rutin Begränsningsåtgärder

Vid förskrivning av bälten, grindar eller annat som kan vara begränsande informeras alltid personen i fråga och det begärs ett samtycke. Inget samtycke, ingen insats. Allt dokumenteras i blanketten ”Riskanalys vid skyddsåtgärd”. Den ifyllda blanketten läggs in i den boendes journal. Förskrivaren informerar ansvarig personal och övriga vid personalmöten på gruppboenden.

Från tillträdesdatum 2015-10-01 har HSL-teamet inventerat förskrivna hjälpmedel på alla LSS-verksamheter och där det behövts följt rutinen enligt ovan och skrivit nya begränsningsåtgärder.

Specifikt begränsningsåtgärder HSL på Rödhakevägen 4

HSL-teamet har här identifierat och dokumenterat följande begränsningsåtgärder på en patient utifrån HSL. Det gäller ett abduktionsbälte och ett höftbälte förskrivet av tidigare vårdgivare. Patienten har samtyckt uttryckligt till bältena och insatsen har kommunicerats med personal av HSL-teamet. Teamet har följt MAS riktlinje och fyllt i blankett ”Riskanalys vid skyddsåtgärder” för personen ifråga. Dokumentet ligger i den boendes journal.

Yttrande från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I samband med att kommunen 2015 tog över den basala hemsjukvården inom LSS från primärvården anordnade MAS en halvdagsutbildning som de flesta medarbetare och chefer inom LSS deltog i. Även medarbetare inom HSL teamet som ansvarar för hälso- och sjukvården inom LSS deltog.

I denna utbildning fanns ett avsnitt om medicintekniska produkter och MAS riktlinjer för användning av skyddsåtgärder inom LSS verksamhet och äldreomsorg. Varje medarbetare fick dessutom med sig ett kompendium där bl.a. avsnittet om användning om skyddsåtgärder fanns beskrivet.

Varje förslag om att använda en skyddsåtgärd i syfte att förhindra den enskilde att skadas ska föregås av en analys som görs tillsammans av samtliga personalkategorier. En speciell analys enligt checklista ska genomföras för att se om omvårdnadsåtgärder

kan prövas i första hand. Behövs skyddsåtgärder görs den enskilde delaktig i förslaget om skyddsåtgärder och riskerna att inte använda skyddsåtgärder förklaras. Den enskilde kan samtycka eller välja att avböja den föreslagna åtgärden.

Om den enskilde samtycker dokumenteras nödvändiga uppgifter som inhämtat samtycke, indikation för skyddsåtgärden samt hur den ska användas. Skyddsåtgärdens effekt och den enskildes upplevelse ska fortlöpande utvärderas och dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Personal inhämtar samtycke fortlöpande i det dagliga arbetet om det är så att den enskilde inte längre skulle samtycka till åtgärden.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Värmdö kommun

Förvaltningens bedömning

Verksamheten har redogjort för de omständigheter som har framkommit i klagomålet och de framför ett antal åtgärder som kommer att vidtas för att säkerställa att information når alla anställda inom gruppbestäderna. Förvaltningen har även inhämtat en redogörelse från medicinskt ansvarig sjuksköterska samt från HSL-teamet utifrån att klagomålet berör tillämpningen av begränsningsåtgärder.

Förvaltningen bedömer av de svar som har inkommit att det finns tillräcklig insyn i verksamheten och att åtgärder har vidtagits. När det gäller klagomål om beslut så är det individbaserade beslut som fattas i samband med bedömning av biståndsbehov. Gruppbestäderna kommer även att vara föremål för uppföljning enligt redan befintlig uppföljningsplan för 2016. Uppföljning utförs i enlighet med kommunens befintliga rutiner av sektorns utvecklingsavdelning och berör dokumentation, bemanning, kompetens samt kost/måltider.

Maria Ajne Larsson
Sektorschef
Omsorg och välfärdssektor
Värmdö kommun

Jan Dolk
Ordförande
Vård- och omsorgsnämnden
Värmdö kommun