

Kommunrevisorerna informerar

Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende

Granskningens inriktning

Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. God kvalitet innebär bland annat att omsorgen ska vara säker. Därtill ska den äldre uppleva omsorgen som trygg. I socialtjänstlagen beskrivs även inriktningen på socialtjänstens verksamhet som innebär att verksamheten ska "... inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande".

Den som bedriver socialtjänst, i detta fall äldrenämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar att "... verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. "

Resultat

Granskningen visar att det finns grundläggande strukturer för att styra och följa upp verksamhetens kvalitet, bland annat genom ett beslutat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har även stärkt sin uppföljning och kontroll av vård- och omsorgsboendet genom veckovis uppföljning.

Granskningen visar dock att det finns brister i centrala delar av kvalitetsarbetet på vård- och omsorgsboendet, där bland annat riskanalyser, egenkontroller och avvikelshantering inte bedöms bedrivas tillräckligt strukturerat. Det framkommer också att rapporteringskulturen och kunskapen om avvikelser varierar bland personalen samt att det finns brister i dokumentation, vilket bedöms utgöra allvarliga risker för kvalitetsarbetet på boendet.

Granskningen visar också på kompetensbrister hos delar av omsorgspersonalen samt bristande systematik i introduktion och utbildning. Även organisatoriska förutsättningar såsom stora personalgrupper, hög personalomsättning och kompetensförsörjningsutmaningar uppges till viss

del begränsa möjligheterna till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Det uppges tidigare ha funnits brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal vid vård- och omsorgsboendet, vilket påverkat både arbetsmiljö och kvalitet. En väl fungerande samverkan mellan personalgrupperna bedöms vara en grundläggande förutsättning för att säkerställa en trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg på boendet.

När det gäller de åtgärder som vidtagits med anledning av de missförhållanden som inträffat på vård- och omsorgsboendet konstaterar vi att förvaltningen har vidtagit ett flertal åtgärder, i form av både verksamhetsnära och mer övergripande strukturella insatser. Äldrenämnden har återkommande informerats om händelserna och om förvaltningens åtgärder vid flera sammanträden. Av protokoll och tillhörande handlingar framgår dock inte alltid tydligt vilken information nämnden faktiskt har redovisats vid respektive tillfälle. Vi noterar även att nämnden inte aktivt har fattat beslut om de redovisade åtgärderna, utan att dessa huvudsakligen presenterats inom ramen för informationsärenden. Att nämnden inte aktivt tagit ställning till och godkänt åtgärderna genom beslut bedömer vi som en brist i nämndens ansvar för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Rekommendationer

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Tydliggöra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbets struktur och praktiska tillämpning i kvalitetsarbetet.

- Säkerställa en ändamålsenlig samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Säkerställa att enhetschefer har förutsättningar att hantera sitt uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet.
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.
- Tillse att arbetet med egenkontroller struktureras och tydliggörs för att säkerställa att egenkontrollerna genomförs systematiskt. I arbetet bör det även säkerställas att egenkontroller baseras på identifierade risker i verksamheten så att kontroller riktas mot de områden som har störst betydelse för kvalitet.
- Säkerställa att avvikelshanteringssystemet är ändamålsenligt och stödjer en systematisk hantering av avvikelser.
- Tydliggör rutinerna för hur information om Lex Sarah ska rapporteras vidare i organisationen, inklusive hur och när nämnden ska informeras.
- Säkerställa att beslutad checklista för introduktion tillämpas samt att erfaren personal ansvarar för introduktionen av nya medarbetare.
- Säkerställa att regelbundna kompetenshöjande insatser avseende kvalitetsarbetet genomförs för personal, särskilt vad gäller avvikelser och dokumentation som identifierats som brister inom verksamheten.
- Tydliggör hur vård- och omsorgssituationer där brukare tackar nej till beslutade insatser ska hanteras i verksamheten och säkerställ att medarbetare har tillräcklig kompetens för att hantera dessa situationer.
- Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av missförhållandena fullföljs och följs upp av nämnden.