

Revisionsrapport

Förebyggande insatser vid särskilt boende

Marks kommun

Lars Näsström

Juni 2014

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och bedömning	1
2.	Inledning	3
2.1.	Revisionsfråga	3
2.2.	Metod.....	3
3.	Resultat.....	4
3.1.	Finns fastställda rutiner för det förebyggande arbetet	4
3.1.1.	Bedömning.....	4
3.2.	Har rutinerna implementerats i verksamheten?.....	5
3.2.1.	Bedömning.....	5
3.3.	Hur kan nämnden följa det förebyggande arbetet?	5
3.3.1.	Bedömning.....	5

1. Sammanfattning och bedömning

I aktuellt risk- och väsentlighetsanalys pekar revisorerna bl. a på resultat från "Öppna jämförelser 2012" avseende vård och omsorg om äldre. Man pekar på att arbetet med att förebygga fall, undernäring och trycksår är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. Med tanke på de stora skillnaderna mellan Marks kommun och övriga kommuner som redovisades i materialet har revisorerna i sin bedömning av risk och väsentlighet beslutat att genomföra en granskning avseende arbetet med att förebygga olyckor i vården. I projektplanen uppges som granskningsmål om det finns fastställda rutiner för det förebyggande arbetet inom omvårdnadsarbetet vid kommunens särskilda boenden avseende, om rutinerna implementerats i verksamheten samt hur nämnden kan följa det förebyggande arbetet.

Förutom genomgång av kommunens styrande dokument inom området har intervjuer genomförts med socialchef, MAS; medicinskt ansvarig sjuksköterska, verksamhetschef för äldreomsorg, två enhetschefer sköterskor vid två enheter samt baspersonal vid två enheter.

Mot bakgrund av vad som framkommit av skriftligt material samt de genomförda intervjuerna görs bedömningen att det förebyggande arbetet inom de särskilda boendena i Marks kommun i stort fungerar väl och med en godtagbar möjlighet för nämnden att hålla sig informerade och kunniga i frågan. Det finns ett antal rutiner fastlagda och bedömningsinstrument för att inom omvårdnadsarbetet avseende risk för fallolyckor, undernäring och trycksador. Det finns också en struktur med kvalitetsledningssystemet där dessa kan sammanställas.

Granskningen har utgått från de siffror som var aktuella vid tiden för risk- och väsentlighetsanalysen (år 2012). De senaste statistiska uppgifterna från Senior Alert¹ visar att 66 % av de som under maj 2013 till april 2014 bodde på särskilt boende har fått en riskbedömning. Detta tyder på en väsentlig förbättring i jämförelse med 2012.

Kring de stora strukturerna finns en kunskap i hela organisationen kring rutiner och bedömningsinstrument. För att ytterligare stärka verksamhetens arbete i dessa frågor rekommenderas att utveckla möjligheterna att utbyta erfarenheter mellan enheterna samt att gemensamt ta del av goda exempel.

För att nämnden ska ha bättre förutsättningar att följa arbetet med förebyggande insatser vid särskilt boende bör analyserna vid olika jämförelser stärkas.

I samband med årsredovisningens verksamhetsberättelser kan med fördel det förebyggande arbetet redovisas tydligare.

¹ www.senioralert.se

2. Inledning

I aktuellt risk- och väsentlighetsanalys pekar revisorerna bl.a. på resultat från "Öppna jämförelser 2012" avseende vård och omsorg om äldre. Man pekar på att arbetet med att förebygga fall, undernäring och trycksår är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. Det förs i öppna jämförelser fram ett antal värden som är grund för aktuell revisionsgranskning. Det pekas på att:

- Värden för Marks kommun visade att förebyggande åtgärder hade genomförts hos 6 procent av personerna i särskilt boende som bedömdes ha risk för fall, motsvarande genomsnitt för riket var 55 procent.
- Förebyggande åtgärder hade genomförts hos 7 procent av personerna i särskilt boende som bedömdes ha risk för undernäring. Motsvarande genomsnitt för riket var 60 procent.
- Hos personer i särskilt boende som bedömdes ha risk för tryckskadade hade förebyggande åtgärder vidtagits hos 4 procent av personerna, motsvarande genomsnitt för riket var 57 procent.

2.1. Revisionsfråga

Med tanke på de stora skillnaderna mellan Marks kommun och övriga kommuner har revisorerna i sin bedömning av risk och väsentlighet angett kommunens förebyggande insatser vid kommunens särskilda boenden som ett angeläget granskningsområde. Följande revisionsfråga har formulerats:

Har nämnden säkerställt arbetet med att förebygga olyckor i vården och har nämnden en tillfredställande information om arbetet?

I projektplanen uppges följande granskningsmål:

1. Finns fastställda rutiner för det förebyggande arbetet inom omvårdnadsarbetet vid kommunens särskilda boenden avseende
 - risk för fallolyckor.
 - risk för undernäring.
 - risk för trycksador.
2. Har rutinerna implementerats i verksamheten?
3. Hur kan nämnden följa det förebyggande arbetet?

2.2. Metod

Inom ramen för granskningen har kommunens styrande dokument tagits fram för en genomgång. Intervjuer avseende revisionsfrågan har genomförts med socialchef, MAS; medicinskt ansvarig sjuksköterska, två enhetschefer sköterskor vid två enheter samt baspersonal vid två enheter. Vid intervjuerna har förutom sakkunnigbiträde även två revisorer deltagit.

3. Resultat

3.1. Finns fastställda rutiner för det förebyggande arbetet

I Socialstyrelsens författningssamling 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, klargörs bl. a en skyldighet för den som bedriver socialtjänst att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare beskrivs att de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten ska identifieras och beskrivas. Ledningssystemet ska också beskriva arbetet med riskanalys, egenkontroll, avvikelser och förbättringsarbetet.

Förvaltningens kvalitetsledningssystem finns dokumenterat i ”Kvalitets- och kunskapsbank”, den s.k. KLOK-boken. Dokumentationen finns tillgänglig via kommunens intranät.

I KLOK-boken finns fastslaget att kommunen ska arbeta i enlighet med ”Senior Alert”, ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. I detta ingår framtagna rutiner för det förebyggande arbetet avseende undernäring, fall och trycksår.

Inom kommunen har man också bestämt att man inom demensvården också ska arbeta enligt ett bedömningsinstrument för att bl.a. bedöma risken för skador eller undernäring. Dessutom finns andra rutiner och bedömningsinstrument att använda i olika situationer, ex vis läkemedelsgenomgångar, kost- och måltidsbedömning och observationsschema.

I verksamheterna finns också rutiner för regelbunden genomgång av de boende avseende hälsotillstånd. Vid dessa möten deltar såväl avdelningspersonal som sjuksköterska. Sjuksköterskan är den som fattar de beslut om förebyggande insatser som hen bedömer nödvändigt i omvårdnadsarbetet.

Andra rutiner som finns är arbete med ankomstsamtal och upprättande av genomförandeplan. Detta är andra komponenter som är väsentliga för att fånga upp frågor som behöver åtgärdas och som därigenom kan sägas ingå i ett förebyggande arbete.

3.1.1. Bedömning

Det finns ett antal rutiner fastlagda och bedömningsinstrument för att inom omvårdnadsarbetet avseende risk för fallolyckor, undernäring och trycksador. Det finns också en struktur med kvalitetsledningssystemet där dessa kan sammanställas.

3.2. Har rutinerna implementerats i verksamheten?

Vid intervjuerna framkommer att det finns en god kunskap om Senior Alert och KLOK-boken. Det anges också att man arbetar i enlighet med de bedömningar som ska göras enligt Senior Alert samt arbetet i enlighet med BPSD.

Under intervjuerna framhålls dock också att det kring andra rutiner inte finns någon gemensam hållning och inte heller ett internt kunskapsutbyte. Som exempel kan nämnas ankomstsamtal vid inflyttning på gruppboende eller användning av levnadsberättelser. Det efterfrågas också gemensamma diskussioner kring förhållningssätt eller utbyte kring problemlösningar.

3.2.1. Bedömning

Kring de stora strukturerna finns en kunskap i hela organisationen kring rutiner och bedömningsinstrument.

För att ytterligare stärka verksamhetens arbete i dessa frågor rekommenderas att utveckla möjligheterna att utbyta erfarenheter mellan enheterna samt att gemensamt ta del av goda exempel.

3.3. Hur kan nämnden följa det förebyggande arbetet?

Resultatet avseende ”Öppna jämförelser” har i sin helhet ställts till nämnden. Någon utförlig analys av det lokala resultatet gjordes dock inte och ingen reaktion gavs enligt uppgift inte heller från nämnden.

Enligt Patientsäkerhetslagen ska årligen en patientsäkerhetsberättelse upprättas. I denna ska patientsäkerhetsarbetet beskrivas på ett sådant sätt att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits.

En patientsäkerhetsberättelse enligt ovan har upprättats. Information om denna har getts till nämnden utan särskilt ärende.

3.3.1. Bedömning

För att nämnden ska ha bättre förutsättningar att följa arbetet med förebyggande insatser vid särskilt boende bör analyserna vid olika jämförelser stärkas.

I samband med årsredovisningens verksamhetsberättelser kan med fördel det förebyggande arbetet redovisas tydligare.

2014-06-16

Lars Näsström

Projektledare

Fredrik Carlsson

Uppdragsledare