



Ulrika Book

Socialnämnden

ulrika.book@trelleborg.se

Revisionsrapport, Granskning av systematiskt kvalitetsarbete inom särskilt boende

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Trelleborgs kommun har EY granskat socialnämndens arbete med att utveckla och säkra kvaliteten i kommunens särskilda boenden. Granskningen har utförts genom studier av dokument, intervjuer med förvaltning och besök på tre särskilda boenden vilkas enhetschefer har intervjuats. Revisorerna har också genomfört en stickprovsgranskning av genomförandeplaner.

Den sammanfattande bedömningen är att socialnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att utveckla och säkra kvaliteten på kommunens särskilda boenden.

Revisorerna konstaterar att det finns ett fastställt ledningssystem. Nämnden har också till stor del tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda. Dock saknas en gemensam rutin för palliativ vård.

Vidare anser revisorerna att nämnden delvis har säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet genom kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse men pekar på en avsaknad av underlag för enheterna fortlöpande arbete med A3 planerna.

Revisorerna finner i sin granskning en bristande tydlighet i hur nämnden säkerställer att behov av åtgärder genomförs och följs upp.

I granskning av avvikelser finner de att antalet inkomna rapporter skiljer stort mellan olika enheter och att dessa skillnader inte identifierats och analyserats av nämnden.

Revisorerna anser att nämnden delvis gör tillräckligt för att säkra brukarnas delaktighet och inflytande. Granskningen visar att det finns forum för brukare och närstående att lämna synpunkter. Genomförd stickprovsgranskning visar att samtliga brukare hade en dokumenterad genomförandeplan, dock saknas dokumenterad delaktighet från brukare i över hälften av dessa.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det påbörjade förbättringsarbetet avseende palliativ vård fortlöper.
- Säkerställa att den enskilde är delaktig vid upprättande av genomförandeplan.
- Säkerställa att framtida utvecklingsområden för 2023 som framgår av kvalitetsberättelse 2022 genomförs samt att det finns en tydlighet kring ansvar för genomförande och uppföljning.
- Tillse att medarbetare har tillräcklig kompetens kring avvikelshantering samt att analys av avvikelserna ligger till grund för nämndens förbättringsarbete.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens skrivelse den 14 december 2023

Granskning av systematiskt kvalitetsarbete inom särskilt boende, november 2023

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att ställa sig bakom yttrandet och översända det till revisorerna

Beslutet skickas till

Trelleborgs kommuns revisorer

Ärendet

Palliativ vård

I rapporten rekommenderas nämnden säkerställa att förbättringsarbetet avseende palliativ vård fortlöper.

I samtliga SÄBO som drivs i kommunal regi kommer *Vårdplan för Palliativ vård* (NVP) införas. Arbetssättet syftar till att kvalitetssäkra vården och säkerställa en likvärdig vård för vuxna brukare i livets slut. Genom arbetssätt med NVP kommer den enskildes behov identifieras, åtgärdas och följas upp på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt. För personalen innebär NVP en trygghet i att viktiga aspekter för vård och omsorg uppmärksammas, personalen får en överblick över brukarens situation, önskemål och behov samt över vilka insatser som utförts och planeras.

En palliativ grupp bestående av enhetschef för Sjuksköterskeheten, sjuksköterskor, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) leder och ansvarar för arbetet med att möjliggöra och implementera arbetssätt med NVP samt rutiner för palliativ vård i Trelleborgs kommuns SÄBO som drivs i egen regi. Samtliga SÄBO som drivs i egen regi kommer också ha palliativa ombud med särskilt ansvar för att arbetet fortlöper som planerat.

Sjuksköterskor har utbildat omsorgspersonal i palliativ vård på samtliga SÄBO utom tre för vilka utbildning är planerad i januari/februari 2024. Det kommer också att hållas en uppföljningsutbildning i februari/mars 2024.

NVP innehåller läkarspecifika områden och att ett nära samarbete med primärvårdsläkarna utgör en viktig del i arbetssättet. Därför kommer en sjuksköterska från den palliativa gruppen informera och utbilda läkare på primärvårdsenheterna i Trelleborgs kommun i NVP. Insatserna är planerade till december 2023 och januari 2024.

I verksamhetssystem Lifecare finns idag en standardiserad vårdplan för palliativ vård och all legitimerad personal kommer att utbildas före uppstart av NVP. Genom att införa standardiserad vårdplan kommer det också vara möjligt att följa statistik över de insatser som utförs i enlighet med NVP. Omsorgspersonal kommer att dokumentera i manuella checklistor hos aktuell brukare, utbildning för detta ingår i den basutbildning som sjuksköterskor genomfört/genomför.

Uppstarten med NVP kommer att ske på Hälsohuset i maj 2024. Hälsohuset ska fungera som pilotprojekt. Under hösten 2024 kommer NVP rullas ut i samtliga SÄBO.

Genomförandeplan

I rapporten rekommenderas nämnden säkerställa att den enskilde är delaktig i upprättande av genomförandeplanen.

Vid stickprovsgranskning av genomförandeplaner fann revisorerna att samtliga brukare hade upprättad genomförandeplan men att i mindre än hälften av fallen hade brukaren varit delaktig i upprättandet.

Superuser vid samtliga enheter bjuds regelbundet in till träffar för repetition och utbildning i verksamhetssystem Lifecare samt IBIC (individens behov i centrum). Sedan införandet av Lifecare och IBIC har alltmer fokus kommit att läggas på genomförandeplaner.

I de flesta fall intervjuar omsorgspersonal aktuell brukare om insatserna och dess genomförande och därefter dokumenterar personalen detta i genomförandeplanen. Det har visat sig finnas ett utbrett missförstånd bland omsorgspersonal att brukaren själv måste medverka under dokumentation av genomförandeplanen för att det ska vara giltigt att ange brukaren som delaktig.

Detta faktum har uppmärksamats och Superusers har fått i uppdrag att informera sina kollegor. Ansvarig för träffarna med Superusers informerade och förtydligade frågan i nyhetsbrev i februari 2023 för att på så sätt underlätta Superusers uppgift att vidareutbilda sina kollegor i frågan.

Projektledare för införandet av IBIC samt systemförvaltare arbetar med att uppdatera befintlig lathund, *Lathund skapa och skriva genomförandeplan*. I uppdateringen kommer ytterligare förtydliganden gällande vikten av att brukarens delaktighet dokumenteras samt nödvändigheten av att dokumentera orsaken då brukar inte varit delaktig i skapandet av genomförandeplan.

På EMMA finns material från Superuserträffarna samt övningsuppgifter designade för att användas ute i verksamheterna för att öka medarbetares kompetens i att skapa genomförandeplaner.

Projektiden för implementeringen av IBIC avslutas vid årsskiftet 2023/2024. Framtida organisation och ansvar för kontinuerlig kompetensutveckling för Superusers är ännu inte beslutad. Verksamhetsutvecklare samt representanter systemförvaltare kommer att träffas den 15 januari 2024 för att planlägga innehåll för 2024 års Superuserträffar.

Verksamhetsutvecklare för vård och omsorg kommer i samverkan med samtliga chefer för SÄBO skapa en plan för att säkerställa att Superusers ges tillräcklig tid och möjlighet att undervisa sina kollegor i skapandet av genomförandeplaner. Samt säkerställa att lathundar finns lätt tillgängliga för alla de medarbetare som skriver genomförandeplaner. Uppföljning görs av verksamhetsutvecklare för vård och omsorg under verksamhetsuppföljningar 2024.

Verksamhetsutvecklare för vård och omsorg kommer inför kommande verksamhetsuppföljningar 2024 fortsätta göra stickprovsgranskningar av genomförandeplaner.

Utvecklingsområden 2023

I rapporten rekommenderas nämnden säkerställa att de utvecklingsområden för 2023 som presenterades i kvalitetsberättelsen 2022 genomförs samt att tydligt ange ansvar för genomförandet samt uppföljning.

Några av de uppsatta målen för 2023 var, införa central planering i hemvården, om statliga medel tilldelades fortsätta deltagande i äldreomsorgslyftet, på prov införa telefontid på myndighetsenheten, utbilda språkombud, införa LOV inom SÄBO.

Kvalitetsberättelsen för 2023 är påbörjad och i denna kommer arbetet med samt plan för uppföljning för de uppsatta utvecklingsområdena redovisas och presenteras för nämnden.

Avvikelsehantering

I rapporten rekommenderas nämnden tillse att medarbetare har tillräcklig kompetens kring avvikelsehantering samt att analysen av avvikelserna ligger till grund för nämndens förbättringsarbete.

Verksamhetsutvecklare ansvarar för övergripande sammanställning och analys av avvikelser inom förvaltningen. På övergripande nivå har resultat presenterats för förvaltningsledningen gällande avvikelser första halvåret 2023. Sammanställning för hela 2023 kommer att påbörjas under januari 2024.

För att skapa delaktighet och engagemang för avvikelsearbetet hos medarbetare diskuterar enhetschefer enhetens avvikelser under arbetsplatsmöten. Dock visade sammanställningen att enhetschefers dokumenterade utredningsarbete skiljer sig åt vilket försvårar analys såväl på enhetsnivå som på en övergripande nivå. Generellt kan sägas att enhetschefer behöver stärkas i sitt utredningsarbete så att bakomliggande orsaker till avvikelser och åtgärder tydligare framgår.

Verksamhetsutvecklare arbetar med att ta fram stödmaterial för enhetschefer i deras arbete med avvikelser, materialet kommer att vara färdigt under våren 2024.

I syfte att underlätta för medarbetare i processen skapar verksamhetsutvecklare en lathund för att ytterligare förtydliga hur avvikelser rapporteras, dokumenten ska vara färdiga att förmedlas till medarbetare under våren 2024.

Utifrån revisionsrapportens iakttagelse att det finns skillnader i antal skrivna avvikelser mellan enheter kommer verksamhetsutvecklare för vård och omsorg uppmärksamma och analysera dessa skillnader i samverkan med ansvariga enhetschefer.

Förvaltningen ställer sig däremot frågande till rapportens slutsats att det skrivs för få avvikelser i förhållande till antal brukare, förvaltningen har inte kunnat finna på vilken grund denna slutsats baseras.