

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldre-nämnden

Datum:
2025-08-07

Diarienummer:
ALN-2025-00504

Handläggare:
Johan Eikman, Fredrik Linde

Uppföljning av särskilda boenden

Förslag till beslut

Äldre-nämnden beslutar

1. **att** förvaltningen får i uppdrag att följa upp ..., ..., ... och ... i enlighet med föredragningen, samt
2. **att** resultatet av uppföljningarna återrapporteras i samband med september-nämnd.

Ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har identifierat allvarliga brister i patientsäkerheten vid två kommunala verksamheter, vilket har föranlett en lex Maria-anmälan. Bristerna gäller läkemedelshantering, dokumentation, delegering och tillsyn, med bakomliggande orsaker som bristande kompetens, kontaktmannaskap och ledning.

För att bedöma om dessa brister återfinns även vid andra särskilda boenden föreslås en riktad uppföljning av fyra verksamheter. Fokus ligger på de mest kritiska riskområdena: samverkan mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal, dokumentation, avvikelshantering samt kompetens i kontaktmannaskapet. Uppföljningen syftar till att tillse att verksamheten bedriver trygg och säker vård och omsorg, av god kvalitet.

Beredning

Ärendet har beretts av avdelning strategi och avtal.

Föredragning

Vård- och omsorgsförvaltningen har under sommaren 2025 identifierat allvarliga brister i patientsäkerheten vid två verksamheter i kommunens egen regi: Nora korttids- och växelvårdsboende samt Linné vård- och omsorgsboende. I den lex Maria-anmälan som skickats till IVO framkommer brister inom bland annat läkemedelshantering, delegering, dokumentation och tillsyn.

Utredningen visar att det inte enbart rör sig om enstaka misstag utan att det i vissa delar av verksamheterna finns brister som kan kopplas till underliggande strukturella faktorer. Dessa omfattar bland annat otillräckligt stöd till personal i det dagliga arbetet, bristfällig tillämpning av kontaktmannaskapet, otydlig ansvarsfördelning mellan yrkesgrupper samt ledningsstrukturer som i delar varit svagt förankrade. Avvikelsehantering har i vissa fall inte skett på ett systematiskt sätt, med låg grad av återkoppling och bristande förutsättningar för öppen dialog. Trots tidigare förbättringsåtgärder kvarstår flera av dessa problem.

Sammantaget visar ärendet att det finns skäl att granska om liknande risker förekommer även vid andra särskilda boenden.

Därmed föreslås att genomföra en riktad uppföljning av fyra särskilda boenden. Syftet är att bedöma om de bakomliggande riskfaktorer som identifierats i lex Maria-utredningen återfinns även i andra verksamheter – och att säkerställa att det finns tillräckliga strukturer och kompetens för att garantera en trygg och säker vård- och omsorg.

De fokusområden som föreslås ingå i fokusuppföljningen har valts utifrån tidigare erfarenheter, genomförda uppföljningar och de mest återkommande och allvarliga bristerna med direkt påverkan på kvalitet och trygghet.

1. Verksamhetens planering och dokumentation av insatser – för att kunna följa att insatser planeras, genomförs och följs upp i enlighet med individens behov.
2. Samarbete mellan legitimerad personal, omvårdnadspersonal och verksamhetsansvariga - läkemedelshantering och delegering – för att kontrollera om verksamheten har arbetssätt för att säkerställa att vård ges korrekt och att personal har rätt kompetens.
3. Hantering av och förståelse för verksamhetens kontrollfunktioner: däribland systematiskt kvalitetsarbete, anmälningsskyldighet, och visuellblåsarfunktion – för att tidigt identifiera och åtgärda risker och missförhållanden.
4. Kompetens och stöd i kontaktmannaskapet – för att säkerställa att personal har kunskap om, och förutsättningar för, kontaktmannaskapets roll och ansvar för planering och brukarens delaktighet.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut innebär inga ekonomiska konsekvenser. En fortsatt utveckling med granskning av alla boenden kan innebära ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 7 augusti 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör