

Nr 241. Interpellation av Caroline Andersson (S) om missförhållanden på vårdboende KSN-2013-1283

Kommunfullmäktige

Interpellation

Äldreboendet Dalbyhemmet i Uppsala har återigen fått kritik från inspektionen för vård och omsorg. Den här gången var det en 89-årig kvinna som inte fick hjälp med att gå på toaletten på 10 dagar, och det krävdes att hon klagade på magont inför sin dotter för att få hjälp.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga kommunalrådet, tillika Äldrenämndens ordförande, Ebba Busch Thor (KD) följande:

- När fick du information om de aktuella missförhållandena vid boendet?
- Har äldrenämndens egna uppföljningar uppmärksammat de brister som Socialstyrelsen påpekar?
- Stämmer uppgifterna om att den anhörige själv fick göra en avvikelseanmälan för att något skulle hända?
- På senare tid har det uppmärksammats att graden av avvikelserapportering skiljer sig markant mellan olika vårdboenden och utförare. Vilken är din bedömning kring huruvida avvikelserapporteringen ligger på en tillförlitlig nivå vid kommunens vårdboenden?
- Vilka åtgärder tänker du vidta för att liknande händelser inte ska förekomma igen?

-

Caroline Andersson
2e vice ordförande Äldrenämnden (S)

Svar

Caroline Andersson har ställt ett fem frågor till mig rörande en incident på ett av kommunens vårdboenden.

1. När fick du information om de aktuella missförhållandena vid boendet?

Vad gäller det enskilda ärendet som interpellationen hänvisar till så gavs jag utförlig information i samband med att situationen uppmärksammades i media under oktober månad. I övrigt har jag som ordförande haft samma information som övriga i äldrenämnden via uppföljningsrapporter.

Det vi säkert vet är att det inte finns dokumentation under dessa 10 dagar om det av media rapporterade fallet. Vad som faktiskt utförts och inte utförts kan därmed inte med säkerhet sägas.

2. Har äldrenämndens egna uppföljningar uppmärksammat de brister som Socialstyrelsen påpekar?

Ja. Av ett yttrande från den 25 mars i år som undertecknades av individskottets ordförande Gunnel Jägare beskrivs de brister som verksamheten själv uppmärksammat. Det rör sig om att personalen brustit i signering av utförda åtgärder och att det brustit i kontroller av signeringen.

I det aktuella fallet har åtgärder vidtagits på verksamhetsnivå. Jag har fått information om att verksamhetschefen har påtalat vikten av att signera utförda uppgifter, detta är nu en stående punkt på arbetsplatsträffarna.

Yttrandet och de åtgärder som beskrevs i detta ansågs av den nationella myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (som tog över handläggning av tillsynsärendet från Socialstyrelsen från 1 juni i år) vara sådana att någon ytterligare åtgärd inte behövdes från deras sida annat än att konstatera att brister har uppmärksammats och åtgärdats.

”Yttrandet från anmälaren föranleder inga ytterligare åtgärder från IVO, eftersom brister identifierats i verksamheten, och

åtgärder har vidtagits som bör minska risken för att en liknande händelse ska ske igen.”
(IVO beslut daterat 2013-09-02)

Kommunen säkerställer att varje person i behov av äldreomsorg eller vårdboende ska få tillgång till en trygg och kvalitativ omsorg. För den äldre finns det en reell valfrihet att välja sitt boende eller byta boende då det av olika anledningar önskas. Kommunens har, genom biståndshandläggare, vidtagit individuella åtgärder för att säkerställa att den äldre fått den hjälp denne behöver.

3. Stämmer uppgifterna om att den anhörige själv fick göra en avvikelseanmälan för att något skulle hända?

Situationen uppmärksammades av boendet den 11 januari som vidtog åtgärder omgående för att lösa den individuella situationen. Det gjordes ingen lex sarah-anmälan från boendets sida. Den enskilde gjorde sedan själv en anmälan om fel i vården till Socialstyrelsen. Den är daterad 5 februari 2013. Kontakt med kommunen och kontoret för hälsa vård och omsorg togs först när anmälan till den nationella nivån skedde. Detta understryker än en gång vikten av äldrenämndens arbete med att informera om vilka rättigheter som gäller för god och säker vård och vem man ska vända sig till i kommunen om det inte uppfylls.

4. På senare tid har det uppmärksammats att graden av avvikelserapportering skiljer sig markant mellan olika vårdboenden och utförare. Vilken är din bedömning kring huruvida avvikelserapporteringen ligger på en tillförlitlig nivå vid kommunens vårdboenden?

Upplägget med avvikelserapport finns inom både hälso- och sjukvården (HSL) och inom socialtjänsten (SoL) och regleras i lagstiftning och författningar. Alla utförare är ålagda att ha rutiner för att kontinuerligt

rapportera och hantera avvikelser oavsett allvarlighetsgrad. Det sker således många avvikelserapporter men få är av sådan karaktär att de leder till en anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria.

Avvikelsena rapporteras in varje tertiäl till kontoret för hälsa vård och omsorg. Detta gäller både SoL och HSL. Vad gäller som avvikelser inom SoL så har samtligt anställda medarbetare inom socialtjänst en skyldighet att rapportera påtaglig risk för missförhållanden eller ett uppenbart missförhållande. Verksamhetschefen utreder rapporten och är den som avgör om händelsen ska anmälas till IVO som en lex Sarah-anmälan. Vad gäller avvikelser inom HSL så är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) som ska ta ställning till om en händelse är så allvarlig att anmälan om Lex Maria ska ske. För att kunna ta ställning förutsätts MAS utarbeta rutiner som gör att hon får kännedom om alla inträffade händelser och risker. Det sker genom att riktlinjer finns och är kända i verksamheten. Utöver rapporteringsskyldigheten ska varje utförare ha rutiner för att hantera och rapportera synpunkter, klagomål och uteblivna insatser.

Slutsats: Rutiner och erfarenhet av att rapportera klagomål och avvikelser skiljer sig mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Avvikelse i HSL är tydligare beskrivet och mer uppenbart att rapportera, vilket märks i antalet rapporteringar. För denna typ av avvikelser är det inte några större skillnader mellan de olika enheterna/boendena. Vid en jämförelse av avvikelser inom socialtjänsten är antalet klagomål och utebliven insats förhållandevis få utifrån verksamheternas storlek. Detta kan förklaras med att definitionen av ett missförhållande inte är känd i tillräcklig utsträckning.

Min sammanfattande bild är att tillförlitligheten inom HSL är god. Men när

det gäller SoL är utmaningen att all personal ska uppfatta synpunkter, klagomål och avvikelser som positiva och något som kan utveckla verksamheten och dess kvalitet. Detta är en fråga som ansvarigt kontoret arbetar med.

Sedan 2003 så har varje utförare av äldreomsorg haft ansvar för att tillhandahålla medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Från den 1 januari 2014 övertar ÄLN ansvaret att tillhandahålla MAS. Då kommer inträffade händelser och risker från alla kommunens vård- och omsorgsboenden att inrapporteras i ett och samma avvikelshanteringssystem till äldrenämndens MASar. Det gör att ÄLN från den 1 januari grundligare kommer kunna bedöma tillförlitligheten i avvikelserapporteringen vid alla kommunens vård- och omsorgsboenden. I dagsläget är det alltså svårt att fullgott avgöra vilket legat till grund för att nämnden tagit beslut om denna förändring.

5. Vilka åtgärder tänker du vidta för att liknande händelser inte ska förekomma igen?

Vi har infört löpande uppföljningar och händelsestyrda uppföljningar inom all omsorgsverksamhet för att säkerställa trygghet och kvalitet. Vad gäller det aktuella boendet så har uppföljning lett till att brister uppmärksammat i dokumentationen och verksamhetschefen har fått ta del av vilka förbättringsområden som behövde åtgärdas i samband med dokumentationsgranskningen.

En ny granskning av dokumentationen gjordes den 10 juni med syfte att se om tidigare förbättringsområden åtgärdats och att dokumentationen nu förs utifrån krav i lag, riktlinjer och avtal. En sammanställning av dokumentgranskningen har gjorts och det finns även fortsatt vissa utvecklingsområden för verksamheten när det gäller dokumentationen. Det rör sig framför allt om

skrivspråket i den löpande texten, att inte använda värderingord och att se till att den information som dokumenteras är relevant. Det saknades även noteringar i sjuksköterskans journaler om kontroll av eventuella signeringslistor. Under hösten kommer kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) att säkra upp att även det nyss angivna är åtgärdat.

Vad gäller äldreomsorgen i stort så hänvisar så kan arbetet sammanfattas i tre delar: uppföljning på avtals- och individnivå, omorganisation av medicinskt ansvarig sjuksköterska från och med 2014 samt spridande av värdighetsgarantin som innehåller särskild information till äldre och anhörig om var man kan vända sig om äldreomsorgen inte håller god kvalitet.

Ebba Busch Thor
Kommunalråd KD