



Till
Vård- och omsorgsnämnd Väster

För kännedom
Kommunfullmäktige

Granskning av hantering av kvalitetsbrister vid demensboendet Elgströmska huset

Stadsrevisionen i Örebro kommun har granskat hur nämnden hanterat de kvalitetsbrister som uppdagats vid en avdelning på demensboendet Elgströmska huset. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017.

Kommunen har i samband med en Lex Sarah-utredning upptäckt flera brister vid en avdelning på Elgströmska huset. Därefter gjordes en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) både gällande Lex Sarah och Lex Maria.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att gällande riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning inte har följts, och att det finns flera samverkande orsaker till detta. Framst gäller det brister avseende följsamhet till rutiner, kompetens och utövande av ledning.

Vi kan konstatera att åtgärder som vidtagits är bl a att förstärka arbetsledning, handledningsstöd i vardagen, och tydliggjort eller infört nya rutiner. Pågående eller planerade åtgärder avser bl a dokumentation, måltider och nutrition, rekrytering av ny personal, samt utbildningspaket för samtliga medarbetare. På förvaltningsövergripande nivå planeras förändringar kring bl a avtalsuppföljningar och chefsintroduktion. Vår bedömning är att det är väsentligt att åtgärds paketet fullföljs och att effekterna säkerställs även över tid.

Vi ser mycket kritiskt på att nämnden inte har haft ett kvalitetssystem som direkt fångat upp dessa allvarliga kvalitetsbrister. Enligt vår bedömning har en avgörande orsak varit brister i ledningsorganisationen. Vi anser att nämnden har ett ansvar att säkerställa att det finns en ledningsorganisation som har erforderliga resurser och kompetens för att verkställa nämndens uppdrag och mål. Vidare anser vi att nämnden måste säkerställa att det finns ett kontrollsystem som innebär att brister i ledningsorganisationen uppdagas och i förekommande fall åtgärdas omgående.


Stadsrevisionen har för avsikt att under hösten 2017 följa upp hur nämnden säkerställer att åtgärder vidtagits samt att liknande händelser som denna inte kan återupprepas inom nämndens verksamheter.



Senast den 2017-09-30 önskar Stadsrevisionen svar från Vård- och omsorgsnämnd väster vilka åtgärder nämnden har för avsikt att vidta med anledning av ovanstående samt vad som i övrigt framkommer i bifogad revisionsrapport.

Örebro 2017-06-15


Britta Bjelle
ordförande


Lars Östring
vice ordförande



Granskning av Elgströmska huset

Revisionsrapport
Örebro kommun

KPMG AB

2017-06-26

Antal sidor 10



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning/bakgrund	2
2.1	Syfte och revisionsfråga	2
2.2	Avgränsning	2
2.3	Revisionskriterier	2
2.4	Ansvarig nämnd	3
2.5	Projektorganisation/granskningsansvariga	3
2.6	Metod	3
3	Resultat av granskningen	3
3.1	Riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning	3
3.2	Åtgärder som vidtagits för att avhjälpa brister	5
3.3	Åtgärder som planeras att vidtas för att undvika liknande händelser i framtiden	7
4	Slutsats och rekommendationer	8



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

1 Sammanfattning

Vi har av Stadsrevisionen i Örebro kommun fått i uppdrag att granska händelserna vid Elgströmska huset. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017.

Granskningen syftar till att bedöma om gällande riktlinjer och rutiner på området efterlevts.

Kommunen har i samband med en Lex Sarah-utredning upptäckt flera brister vid en avdelning på Elgströmska huset. Därefter gjordes en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) både gällande Lex Sarah och Lex Maria.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att gällande riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning inte har följts, och att det finns flera samverkande orsaker till detta. Främst gäller det brister avseende följsamhet till rutiner, kompetens och utövande av ledning.

Vår bedömning är dock att det inte finns anledning att förändra övergripande riktlinjer och rutiner för kvalitet och uppföljning av verksamhet på grund av denna händelse, utöver de åtgärder som genomförts eller planeras att genomföras samt de som sker inom ramen för ordinarie utvecklingsarbete.

Åtgärder som vidtagits är bl a att förstärka arbetsledning, handledningsstöd i vardagen, och tydliggjort eller infört nya rutiner.

Pågående eller planerade åtgärder avser bl a dokumentation, måltider och nutrition, rekrytering av ny personal, samt utbildningspaket för samtliga medarbetare. På förvaltningsövergripande nivå planeras förändringar kring bl a avtalsuppföljningar och chefsintroduktion.

IVO har gällande såväl Lex Sarah- som Lex Maria-anmälan beslutat att avsluta ärendena. IVO har samtidigt meddelat att man i ett nytt ärende kommer att göra en uppföljande inspektion, främst utifrån att många åtgärder återstår att implementera.

Vi ser ingen anledning till att göra någon annan bedömning än IVO gällande Elgströmska huset. Vår bedömning är att det är väsentligt att åtgärdspaketet fullföljs och att effekterna säkerställs även över tid.



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

2 Inledning/bakgrund

Vi har av Stadsrevisionen i Örebro kommun fått i uppdrag att granska händelserna vid Elgströmska huset. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017.

Elgströmska huset drevs tidigare av företaget Attendo. Under 2013 bröt dock Örebro kommun avtalet med Attendo på grund av allvarliga brister i verksamheten. Örebro kommun har därefter bedrivit verksamheten i egen regi.

Kommunen har påträffat flera brister på en avdelning på Elgströmska huset och har i och med detta själva gjort både en Lex Sarah-anmälan som en Lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Utifrån den uppkomna situationen bedömer Stadsrevisionen att det finns en *risk* för att beslutade riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning av verksamhet inte följs. Stadsrevisionen anser att det är *väsentligt* att kommunen kan säkerställa att medborgarna får den verksamhet eller service som beslutats.

2.1 Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om gällande riktlinjer och rutiner på området efterlevts.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har gällande riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning av verksamhet följts?
- Varför har riktlinjer och rutiner kring kvalitetsarbetet inte följts?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att avhjälpa bristerna?
- Vilka åtgärder planeras att vidtas för att undvika att liknande händelser i framtiden?
- Vilken utvärdering har gjorts efter övertagandet av verksamheten från Attendo?

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar Elgströmska huset.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Tillämpbara interna regelverk och policys



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnd väster.

2.5 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Mikael Lindberg, kommunal revisor under ledning av Karin Helin-Lindkvist, certifierad kommunal revisor och kundansvarig.

Rapporten är saklighetsgranskad av Daniel Jansson Hammargren, förvaltningschef, och Maria Eck, socialt ansvarig samordnare.

2.6 Metod

Granskningen har genomförts genom:

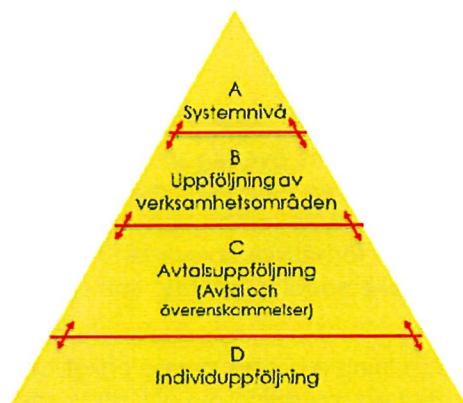
- Dokumentstudier av tillämpliga dokument
- Telefonintervjuer med berörda tjänstemän

3 Resultat av granskningen

3.1 Riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning

Under år 2016 fastställdes "Riktlinje för avtalsuppföljning av konkurrensutsatt verksamhet i Social välfärd" (SOV 110/2016). Detta är en revidering av tidigare uppföljningsmodell, som utvecklades år 2009 och sedan har använts och utvecklats under de följande åren. Riktlinjen avser uppföljning på avtalsnivå (C), se figur nedan.

FIGUR 1: Uppföljningsnivåer





Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

Avtalsuppföljningen är en del i kommunens process för uppföljning av kvalitet, och granskar utförarens förmåga att leva upp till krav i avtal och överenskommelser. Syftet är att avtalsuppföljningen ska:

- Förbättra och utveckla verksamheten.
- Granska utförarens förmåga att leva upp till krav i avtal och överenskommelser.
- Ha fokus på kvalitet som tjänsterna skapar för individen.
- Vara en del i kommunens ledningssystem för kvalitet.

Kommunen använder sig av flera olika metoder för avtalsuppföljning, och fastställer en årlig plan för de olika momenten i avtalsuppföljningen som beslutas av ansvarig nämnd.

Tabell 1: Metoder för avtalsuppföljning

Typ	Innehåll	Frekvens
1. Dialogträffar	Gemensamma träffar med utförare. Dialog och information	8-10 ggr per år
2. Avstämningsmöten	Lnskilda möten. Dialog om aktuella frågor	1 g/år eller vid behov
3. Ekonomisk kontroll	Skatter, fakturer	1 g/månad
4. Indikatorer och mätningar	Följs upp genom verksamhetssystem, enkäter eller rapportering	1-4 ggr per år
5. Egenrapportering	Utförare fyller i självskattningsformulär	1 g/år
6. Kvalitetsuppföljning	Uppföljning av krav i avtal överenskommelse. Besök på plats	1g/var fjärde år eller enligt avtal
7. På förekommen anledning	Föranmäld eller oanmäld utifrån signal. Metod kan variera	Vid behov
8. Årligt tema	Särskilt fokusområde kopplat till politiskt mål. Metod utifrån område	1 g/år

En kvalitetsuppföljning (typ 6) gjordes av Elgströmska huset i april 2016. Det var den första kvalitetsuppföljningen som gjordes efter kommunens övertagande i december 2012. Den övergripande bedömningen i avtalsuppföljningen var att Elgströmska huset lever upp till det avtal/överenskommelse som tecknats med kommunen. En tydlig struktur och egenkontroll lyfts fram som styrkor. Som förbättringsområden nämns dokumentation i journaler avseende åtgärder och läkemedelshantering samt hantering kring avvikelser.

Under våren 2017 genomförde kommunen en utredning av rapportering enligt Lex Sarah (VV 123/2017) som även kompletterats med en utredning om risk för vårdskada. Händelsen som rapporterades rörde brister i bemötande och omsorg från en



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

medarbetare. I samband med utredningen framkom genomgående brister i vården och omsorgen. Utöver brister i den grundläggande vården- och omsorgen framkom brister kring mat, måltid- och nutrition med lång nattfasta och hyresgäster som vaknar på natten och är hungriga. Det framkom även att bemötandet av olika slag och avdelningen inte levde upp till vård- och omsorgs värdegrund, och att pågående konflikter i personalgruppen påverkade boendemiljön och tryggheten. Läkemedelshantering och följsamhet till delegeringar och instruktioner, samt informationsöverföring och dokumentation visade på brister.

Nämnden har identifierat följande bakomliggande orsaker till missförhållandena:

- Omvårdnadspersonal har haft bristfällig följsamhet till verksamhetens rutiner avseende bl.a. genomförandeplaner, näringsintag och nattfasta, hjälpmedel, larmsbesvarande och tillsyn nattetid, rapportering av avvikelser samt informationsöverföring och samverkan.
- Omvårdnadspersonal har saknat kompetens avseende bl.a. vardagsrehabilitering och rehabiliterande förhållningssätt, värdegrund och personcentrerad vård. Brister avseende språkkunskaper förekommer också.
- Ledningen och uppföljningen av omvårdnadspersonalens arbete och verksamheten i övrigt har varit bristfällig.
- De enskilda vård- och omsorgstagarnas insatser har inte följts upp.
- Konflikter mellan viss omvårdnadspersonal har medfört en otrygg miljö.

(Se IVO:s beslutsprotokoll 2017-05-31.)

Vid intervjuer framkommer att det inte funnits kännedom eller signaler om missförhållanden på Elgströmska huset innan utredningen av rapportering enligt Lex Sarah genomfördes.

Sedan kommunen övertog verksamheten i december 2012 har verksamheten letts av samma enhetschef fram till juni 2016, då en ny enhetschef började. Det är naturligt att det krävs en inkörningsperiod för en ny chef. I detta fall tillträdde de befintliga två enhetscheferna på Elgströmska huset samtidigt i juni 2016, och ersatte alltså tidigare två enhetschefer. Det var dessutom under en sommarperiod med bl a delvis olöst bemanning gällande sommarvikarier vilket inte underlättade uppstarten och förutsättningarna för att lära känna verksamhet och medarbetare, och säkra kommunikation mellan olika yrkesgrupper och befattningshavare. Under sommaren 2016 var det också flera sjuksköterskor som slutade.

3.2 Åtgärder som vidtagits för att avhjälpa brister

I samband med att missförhållandena upptäcktes vidtogs ett antal konkreta åtgärder. Några exempel på detta är:

- Utökad operativ arbetsledning och handledning genom att sjuksköterska och driftledare finns på plats dagtid



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

- Undersköterska och driftledare inlånad från annan enhet dag och natt för att stärka arbetet samt utökad nattbemanning
- Nya rutiner för måltider och mellanmål
- Utökad operativ arbetsledning av sjuksköterska gällande läkemedel och förtydliganden av rutiner gällande bedömning och rapportering av vid-behovsläkemedel
- Tagit fram nytt rapporteringsunderlag för att kvalitetssäkra rapportering mellan arbetspass

Därefter har ytterligare åtgärder vidtagits inom ett antal områden. Ett prioriterat område har varit att förbättra dokumentationen, bl a har samtliga genomförandeplaner uppdaterats med handledningsstöd.

Vidare har ytterligare åtgärder kring att förbättra förutsättningarna kring måltidssituationen vidtagits, bl a utifrån genomförda måltidsobservationer samt de kartläggningar/registreringar av nattfasta och vikt som genomförts. En tydlig arbets- och ansvarsfördelning av köket och maten har införts i personalgruppen, ett kostombud har frikopplats under sex månader för fortsatt utveckling och stöd samt samarbete med dietist, och tips på bra och nyttiga mellanmål presenteras i det veckobrev som enhetschefen distribuerar varje vecka.

Därutöver har en dokumenterad lokal rutin för dagen och kvällens arbete upprättats, och löpande uppföljning av larmbesvarande och dörröppningar genomförs och tas upp som en stående punkt på arbetsplatsträffa.

Sammantaget har en mängd aktiviteter och förändringar i rutiner och arbetsätt genomförts, parallellt med att verksamheten pågått. En särskild styrgrupp har bildats, som säkerställer att åtgärder genomförs och följs upp. Enhetschefen är densamma som tidigare, och som konkret stöd i arbetet men även som en signal om vikten av det pågående förändringsarbetet närvarar avdelningschefen i verksamheten i princip dagligen.

Andra åtgärder som pågår eller kommer att vidtas är rekrytering av tillsvidareanställd ordinarie personal samt när ordinarie personal är på plats kommer utveckling av kontaktmannaskapet genomföras. Ytterligare en enhetschef har nyligen anställts (vilket innebär totalt 3 enhetschefer på Elgströmska huset) och en organisationsförändring görs från 1 september 2017 då funktionen arbetsledande sjuksköterska tas bort. Ett utbildningspaket omfattande två dagar för samtliga medarbetare vid samtliga avdelningar vid Elgströmska huset planeras. I paketet ingår bl a moment kring dokumentation, demens och värdegrund. Även insatser för att stärka språkkompetensen hos medarbetarna kommer att genomföras.

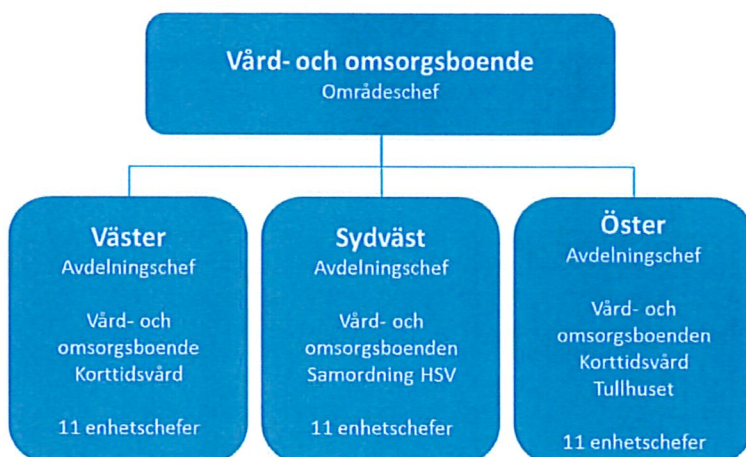
Därutöver har anhörgmöten skett vid två tillfällen avseende avdelning 3. Avseende de övriga avdelningarna i huset har ett anhörgmöte genomförts.

3.3 Åtgärder som planeras att vidtas för att undvika liknande händelser i framtiden

Det föregående avsnittet redovisade åtgärder kopplade till Elgströmska huset. I detta avsnitt redovisas åtgärder på mer övergripande nivå.

Vid årsskiftet 2016/17 ändrades förvaltningsorganisationen och ett ytterligare chefsled med avdelningschefer har införts under 2017. Tidigare var områdeschefen ansvarig för 30 enhetschefer, nu har nyligen tillförts tre avdelningschefer som mellanled. Syftet är öka stödet till enhetscheferna, men också ett utvecklingsfokus kring gemensamma rutiner och att stärka teamsamarbetet inom området. Detta innebär också att förutsättningarna för att utöva ett nära ledarskap för enhetscheferna för sina medarbetare förstärks.

FIGUR 2: Nya organisationen



Det kommer också göras en översyn och utveckling av introduktionen av nya chefer.

De avtalsuppföljningar som görs av enheterna (se avsnitt 3.1) har tidigare hanterats inom enheten och verksamhetsområdet. Därför finns ett förslag till berörda nämnden att kvalitetsuppföljningar (typ 6) alltid ska redovisas för nämnden. Uppföljningsresultat och eventuella åtgärder kommer att föredras av enhetschef. Genomförande av åtgärder ska följas upp systematiskt.

Sedan tidigare pågår eller planeras andra åtgärder inom verksamheten, bl a olika utbildningsinsatser kring såväl direkta kompetensdelar men även mjukare områden som värdegrund samt införande av tekniskt stöd (t ex digital signering).



Örebro kommun
Granskning av Elgströmska huset
KPMG AB
2017-06-26

4 Slutsats och rekommendationer

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att gällande riktlinjer och rutiner avseende kvalitet och uppföljning inte har följts, och att det finns flera samverkande orsaker till detta. Främst gäller det brister avseende följsamhet till rutiner, kompetens och utövande av ledning.

Vår bedömning är dock att det inte finns anledning att förändra övergripande riktlinjer och rutiner för kvalitet och uppföljning av verksamhet på grund av denna händelse, utöver de åtgärder som redovisats ovan och inom ramen för ordinarie utvecklingsarbete.

I och med att missförhållanden upptäcktes vidtogs omedelbara åtgärder och resurser har avsatts för att genomföra dessa. Genomförande och planering av ytterligare åtgärder pågår.

IVO har gällande såväl Lex Sarah-anmälan som Lex Maria-anmälan beslutat att avsluta ärendena. I samma beslut har man meddelat att man kommer i ett nytt ärende att granska hela verksamheten vid Elgströmska huset genom uppföljande inspektion samt granska nämndens egenkontroll av verksamheten. Den främsta anledningen till det är att många åtgärder vid tiden för deras inspektion (15 maj 2017) återstår att implementera, samt att vissa brister även framkommit avseende andra avdelningar i huset.

Vi ser ingen anledning till att göra någon annan bedömning än IVO gällande Elgströmska huset. Vår bedömning är att det är väsentligt att åtgärdspaketet fullföljs och att effekterna säkerställs även över tid. I detta ingår som väsentliga delar att utveckla det nära och närvarande ledarskapet, värdegrund och innebörden av medarbetarskap.

KPMG, dag som ovan

Mikael Lindberg
Kommunal revisor

Karin Helin-Lindkvist
Certifierad kommunal revisor