

2017-05-30

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2015/43-734

Äldrenämnden

Varning av anordnare inom kundvalet särskilt boende för äldre, Nacka seniorcenter Sjöträppan

Förslag till beslut

Äldrenämnden varnar Valfärd Samhällsservice med organisationsnummer: 212000-0167 avseende Nacka seniorcenter Sjöträppan.

Utföraren ska åtgärda bristerna gällande rapportering av avvikelser enligt villkor 16, förvaring av nycklar enligt villkor 19 och dokumentation inklusive förvaring av dokumentation enligt villkor 27 omgående, dock senast den 30 juni 2017.

Bristerna gentemot villkor 15-19 gällande ledningssystem för kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete samt bristande språkkunskaper hos personal enligt villkor 24 ska åtgärdas senast den 31 december 2017.

Sammanfattning

Med anledning av inkomna uppgifter om allvarliga och omfattande brister på Nacka seniorcenter Sjöträppan har äldreheten genomfört en riktad granskning. Granskningen visar att verksamheten inte arbetat utifrån gällande lagar, förordningar och föreskrifter som styr verksamhetsområdet, främst vad gäller systematiskt kvalitetsarbete och dokumentation utifrån både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Granskningen visar även att Sjöträppan haft bristande ledning och styrning under en längre tid vilket resulterat i att det vuxit fram en osund kultur som tillåtit stora brister i bemötande och omvårdnad.

Trots vidtagna och planerade åtgärder utifrån händelsen, visar granskningen att verksamheten har påtagliga brister inom flera områden som behöver åtgärdas skyndsamt. Detta för att kunna garantera kunderna en god kvalitet och för att garantera patientsäkerheten.



Ärendet

I början av 2017 inkom uppgifter till Nacka kommun gällande allvarliga och omfattande brister om Nacka seniorcenter Sjöträppan. Enligt uppgifterna har personal på Sjöträppan vid upprepade tillfällen haft ett bristfälligt bemötande mot kunder och det förekom brister i omvårdnaden. Med anledning av händelsen och de missförhållanden som uppdragats, har beställaren genomfört en riktad granskning av Sjöträppan (se granskningsrapport). Granskningen visar att Sjöträppan under en längre tid haft bristande ledning och styrning och att kunder fått bristande bemötande och omsorg av personal. I avsaknad av ett kompetent, tydligt och närvarande ledarskap har det vuxit fram en osund kultur på Sjöträppan vilket resulterat i att de inte kunnat tillgodose en god kvalitet för kunderna. Insynen i verksamheten har varit begränsad. Ledningen för Nacka seniorcenter och för Valfärd Samhällsservice har över tid fått indikationer på att det funnits brister inom både ledning och personal på Sjöträppan. Ledningen på Valfärd Samhällsservice hade vidtagit vissa åtgärder innan uppgifterna om missförhållandena inkom i slutet av januari 2017. Bedömningen är dock att de åtgärderna inte varit tillräckliga. Utföraren borde agerat tidigare och mer kraftfullt i syfte att förebygga och förhindra allvarliga missförhållanden.

Verksamheten har inte arbetat utifrån gällande lagar, förordningar och riktlinjer som styr verksamhetsområdet främst vad gäller systematiskt kvalitetsarbete och dokumentation utifrån både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten har inte arbetat utifrån fasta, gemensamma rutiner eller haft ett gemensamt och strukturerat arbetssätt.

Trots vidtagna och planerade åtgärder utifrån händelsen, visar granskningen att verksamheten fortfarande har påtagliga brister. Verksamheten behöver skyndsamt vidta åtgärder inom flertalet områden för att kunna garantera kunderna en god kvalitet och garantera patientsäkerheten.

Brister

- Anordnaren har inte följt inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för verksamhetsområdet som omfattas av kundvalssystemet *enligt villkor 21*. Brister som härleder till detta villkor är exempelvis systematiskt kvalitetsarbete, dokumentation, föreskrifter om läkemedelshantering samt bedömning och insatser av fysioterapeut.
- Ledningssystemet är inte implementerat i verksamheten. Verksamheten har inte arbetat systematiskt med avvikelser, riskanalyser och egenkontroller för att säkra kvaliteten i verksamheten *enligt villkor 15-19*. Verksamheten har inte följt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende lex Sarah. Utredning av ett rapporterat missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande ska inledas utan dröjsmål. Verksamheten behöver säkerställa att det finns gemensamma rutiner och arbetssätt som är förankrade hos personalen. Skriftlig rutin för våld i nära relation saknas. Samtliga lokala hälso- och sjukvårdsrutiner behöver uppdateras.



- Avvikelse har inte rapporteras och utretts, allvarliga avvikelser gällande hälso-och sjukvård har inte rapporteras vidare till medicinskt ansvarig sjuksköterska *enligt villkor 16*. Hälso-och sjukvårdspersonalen behöver mer kunskaper om avvikelshantering.
- Nycklar till de boendes lägenheter har inte förvarats på ett säkert sätt *enligt villkor 19*.
- All personal behärskar inte svenska språket i tal och skrift *enligt villkor 24*.
- Dokumentation och andra sekretessuppgifter har inte förvarats på ett säkert sätt utan att obehöriga kan få tillgång till uppgifterna *enligt villkor 27*. De sociala journalerna följer inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd enligt samma villkor. Omvårdnadspersonalen behöver bättre och tydligare förutsättningar för hur och när de ska dokumentera och ta del av dokumentation.
- Hälso-och sjukvårdsdokumentationen har allvarliga brister och behöver förbättras för att garantera patientsäkerheten *enligt villkor 27*. Nationella kvalitetsregister skall användas både på individ- och enhetsnivå.
- Verksamheten behöver en närvarande ledning med adekvat kompetens. Den före detta enhetschefen för B-huset hade inte adekvat högskoleutbildning *enligt villkor 13 i villkoren för att vara godkänd anordnare av särskilt boende för äldre*. Bristen är nu åtgärdad i och med att enhetschefens anställning avslutats och tjänsten ersatts av enhetschef med adekvat kompetens.

Den 2 juni inkom Valfärd Samhällsservice med ett yttrande till äldrenämnden angående varningen. Yttrandet ändrar inte bedömningen att Valfärd Samhällsservice avseende Nacka seniorcenter Sjöträppan ska varnas.

Bilagor

Granskningsrapport utifrån riktad granskning av Nacka seniorcenter Sjöträppan

Bilaga 1 till granskningsrapport: Granskningsrapport av extern konsult

Bilaga 2 till granskningsrapport: Handlingsplan för Nacka seniorcenter Sjöträppan

Yttrande av anordnaren

Anna-Lena Möllstam

Enhetschef

Äldreenheten

Elisa Reinikainen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Äldreenheten

Susanna Dennerlöv

Planerare/utvecklare

Äldreenheten