

Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Örebro hemvård, Wadköping



Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt den överenskommelse verksamheten tecknat med Programnämnd social välfärd Örebro kommun.

Uppföljning av kvalitetskraven syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Wadköping hemvård

Wadköping Hemvård utför service- och omvårdnadstjänster, arbetsstyrkan består av 40 tillsvidareanställd omvårdnadspersonal, en enhetschef, en verksamhetsstödare och en driftplanerare. Sedan hösten 2018 har verksamheten även en servicegrupp som består av 3,8 årsarbetare. Utföraren har för närvarande 219 kunder.

Beslut

Följande brister ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Wadköping Hemvård ska enligt överenskommelse i kommande årsberättelse beskriva hur verksamheten åtgärdat dessa brister och effekterna av detta.

- **Ledningssystem för kvalitet**
 - Utredning av avvikelser
- **Delaktighet**

För nedanstående brister beslutar enheten för uppföljning att Wadköping hemvård ska upprätta en åtgärdsplan. Utföraren ska senast den 25 maj 2020 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se. Bedömningen är att utföraren brister i följande kvalitetskrav:

- **Ledningssystem för kvalitet**
 - Samverkan
 - Rapporteringsskyldighet
- **Dokumentation – SoL**

Med anledning av ovanstående brister ska utföraren även skicka in följande handlingar:

- Rutiner för intern samverkan som beskriver hur ni er i verksamhet samverkar i det dagliga arbetet. Hur informationsöverföring och intern kommunikation sker i er verksamhet samt beskrivning av ansvarsfördelning.
- Rutiner för extern samverkan med alla aktörer som ni samverkar med runt den enskilde.
- Rutin som innehåller utbildning enligt Lex Sarah.

Handlingarna ska vara inskickade till eggetval@orebro.se senast den 25 maj 2020. Enheten för uppföljning kommer därefter att följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning. Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner. Utebliven åtgärd eller åtgärd som inte hanteras inom föreskriven tid kan leda till väsentligt avtalsbrott. Ett väsentligt avtalsbrott föreligger om fel i tjänsten påpekats av Enheten för uppföljning vid två tillfällen men trots det inte åtgärdas inom föreskriven tid.

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

- Riskanalyser
- Egenkontroller
- Uppdraget
- Dokumentation – HSL
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede
- Hygien
- Bemötande

Brister i kvalitetskrav som åtgärdas inom ramen för verksamhetens egna kvalitetsarbete

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Ledningssystem för kvalitet

- Utredning av avvikelser

Inför platsbesöket granskades enhetens rapporterade avvikelser i Treserva, både SoL och HSL- avvikelser. Granskningen visade att ni brister i att hantera avvikelser på systemnivå på det sätt riktlinjen beskriver. Idag sker hanteringen av avvikelserna enbart på individnivå. För att kunna åtgärda detta behöver ni förbättra er analys i utredningen av rapporterade händelser och identifiera vilka brister och systemfel i organisationen som gjort att händelsen kunnat inträffa. Utifrån den analys ni gör ska ni tillämpa relevanta åtgärder på systemnivå. Granskningen visade också att ni i uppföljningen av händelser inte dokumenterar på vilket sätt ni gjort bedömning och värdering av de insatta åtgärderna, dvs hur har ni kommit fram till att de haft effekt eller inte haft effekt. Verksamheten behöver fortsättningsvis arbeta med ovannämnda brister inom ramen för sitt eget kvalitetsarbete och därmed förbättra sin följsamhet till Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter. Ni ska i kommande årsberättelse beskriva hur ni arbetat med detta.

Vidare granskades klagomål och synpunkter och granskningen visade att ni inte hade några klagomål och synpunkter registrerade i treserva. Däremot hade ni ett i W3D3 som ni själva skapat och som borde varit registrerat i treserva. Det var ett klagomål som berörde en individ och inte ett generellt klagomål. Under platsbesöket framkommer att verksamheten inte har kännedom om att klagomål som handlar om individ ska hanteras i avvikelsermodulen enligt Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter. Ni behöver fortsättningsvis arbeta med detta inom ramen för er eget kvalitetsarbete för att skapa möjlighet till att genomföra sammanställning och analys av dessa ärenden som i sin tur kan användas som verktyg i verksamhetens systematiska förbättringsarbete. Ni ska i kommande årsberättelse beskriva hur ni arbetat med detta.

Enligt överenskommelsen ska ni följa Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter, det innebär att ni systematiskt ska rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter för att dra lärdom av det som hänt och vidta förebyggande insatser för att förhindra upprepning på systemnivå. Ni ska även sammanställa och analysera inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter för att få en bild av mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Delaktighet

Inför kvalitetsuppföljningen granskades genomförandeplaner för 14 slumpmässigt utvalda kunder, granskningen visade att i samtliga genomförandeplaner framgår individens delaktighet i utformandet av insatserna.

Vidare granskades resultat från Socialstyrelsens kundundersökning och där ligger verksamheten lägre än riksnittet i andel positiva svar inom området inflytande. Detta är något ni behöver lyfta in i ert fortsatta kvalitetsarbete och ni ska i kommande årsberättelse beskriva hur ni arbetat med att öka era kunders upplevelse av inflytande och delaktighet.

Brister i kvalitetskrav som ska åtgärdas genom åtgärdsplan

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Ledningssystem för kvalitét

- Samverkan

Inför kvalitetsuppföljningen skickade ni in två rutiner som ska beskriva verksamhetens interna samverkan. Dessa rutiner har granskats och bedömningen är att rutinen *"överrapportering till natten"* har en tydlig beskrivning av både tillvägagångsätt och ansvarsfördelning. Den andra rutinen, *"Samverkan med legitimerad personal"* är en beskrivning av olika samverkansmöten. Rutinen har ingen tydlig beskrivning av hur ni er i verksamhet samverkar i det dagliga arbetet. Den beskriver heller inte hur informationsöverföring och intern kommunikation sker i er verksamhet mellan dessa möten. Rutinen saknar helt beskrivning av ansvarsfördelning, dvs vem gör vad.

Ni skickade även in rutiner för extern samverkan med sjukgymnast, frivilligorganisationer och dagvården. Under platsbesöket framkommer att ni

även samverkar med flera aktörer, så som utförare av mattjänst, biståndshandläggare med flera. För dessa har ni inga rutiner upprättade och bedömningen är att ni inte har förutsättningar för en god samverkan då ni brister i upprättandet av relevanta rutiner.

Enligt överenskommelsen ska ni ha rutiner för intern och extern samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges. Med samverkan menas konkret samarbete och samordning inom och mellan enheter runt den enskilde i det dagliga arbetet.

- Rapporteringsskyldighet

Ni har skickat in tre rutiner ”Lex Sarah. Rutin för rapportering av missförhållande”, ”Lex Sarah broschyr” samt ”Lokal rutin för Lex Sarah”. Samtliga rutiner har granskats och bedömningen är att de beskriver hur rapportering och anmälan enligt Lex Sarah ska göras och vem som ansvarar för vad i rutinens olika delar. Dock innehåller ingen av rutinerna en beskrivning av hur ni i er verksamhet utbildas i Lex Sarah.

Enligt överenskommelsen ska ni ha upprättade rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah.

Dokumentation – SoL

Inför platsbesöket granskades verkställighetsjournaler för 32 slumpmässigt utvalda kunder, granskningen visade att 47% av dessa saknade kontunerliga anteckningar av händelser av betydelse. Det innebär att i dessa verkställighetsjournaler går det inte att följa den individuella vård- och omsorgsprocessen.

Enligt överenskommelsen ska det vara möjligt att följa när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Det innebär bland annat att den individuella vård- och omsorgsprocessen ska kunna följas.

Metod

Planerare och medicinskt ansvariga på Enheten för uppföljning har samlat in och granskat nedanstående underlag. Underlaget ligger till grund för det beslut som Enheten för uppföljning fattat i denna rapport. Uppföljningen har även innefattat ett platsbesök i verksamheten.

Underlag för bedömning:

- Intervju
- Allmän observation
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Kundundersökning
- Myndighetsinformation
- Rutiner
- Policy
- Årsberättelse, verksamhetsplan
- Tidigare uppföljningar

Melisa Hasanbegovic
Avtalscontroller
Enheten för Uppföljning
Myndighetsverksamheten
Örebro kommun