

Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Örebro kommun, Karlslund hemvård

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i den överenskommelse verksamheten tecknat med Programnämnd social välfärd Örebro kommun Sov 112/2020. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år på uppdrag av Programnämnd Social välfärd.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Karlslund hemvård

Karlslund hemvård utför omvårdnad och service i ett begränsat geografiskt område i Örebro kommun. Enheten består av cirka 21 medarbetare, de flesta är undersköterskor (tre är vårdbiträden). Ett 40 tal timvikarier finns, cirka 15 av dessa arbetar regelbundet. Karlslunds hemvård utgår från två geografiska platser; en grupp utgår från Vintrosahemmet, där sker de flesta besök med bil, en grupp utgår från Solhaga där sker de flesta besök med cykel men en bil finns att tillgå. Samarbete sker mellan dessa grupper.

Karlslund hemvård har idag 131 kunder. 65 av dessa har bara trygghetslarm och 66 har planerade omvårdnadsinsatser.

Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet och beslutar därmed att Karlslunds hemvård ska upprätta en åtgärdsplan och åtgärda bristerna. Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd.

Karlslunds hemvård ska senast den 9 mars 2021 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se. Bedömningen är att utföraren brister inom följande kvalitetskrav:

- Ledningssystem för kvalitet
 - Utredning av avvikelser
 - Samverkan

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

- En uppdaterad rutin för samverkan där det förutom nuvarande innehåll även framgår extern samverkan

Handlingarna ska vara inskickade till egetval@orebro.se senast den 9 mars 2021.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter 9 mars 2021. Vilket innebär att vi kommer granska inkommen rutin samt genomföra en granskning av avvikelser i Treserva igen.

Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande överenskommelse. 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.

Enheten för uppföljning har även identifierat brister av mindre omfattning i er verksamhet. För dessa brister tilldelas verksamheten ett påpekande. Mindre omfattande brister har identifierats inom följande kvalitetskrav:

- **Delaktighet**

De brister som är mindre omfattning ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Karlslund hemvård ska enligt överenskommelse i kommande kvalitetsberättelse beskriva hur verksamheten åtgärdat de brister vi påpekat och vilka effekter åtgärderna gett.

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav

- Ledningssystem för kvalitet:
 - Riskanalyser
 - Egenkontroller
 - Rapporteringsskyldighet
- Uppdraget
- Dokumentation
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede
- Hygien
- Bemötande

Ledningssystem för kvalitet

- **Riskanalyser**

Enligt överenskommelsen ska riskanalyser fortlöpande genomföras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs.

Karlslund hemvård har redovisat tre riskanalyser som är gjorda under 2020 samt det arbete som är gjort kring detta. Riskanalyserna beskriver risker, sannolikhet, eventuella konsekvenser, åtgärder, ansvarig, när arbetet börjar samt när det ska

följas upp. Respektive riskanalys beskriver inte effekterna av åtgärden men en sammanfattande beskrivning av arbetet har gjorts som beskriver innehållet, hur det följs upp med skyddsombud samt delges övriga medarbetare på APT och via mejl, det stäms då av om åtgärderna haft avsedd effekt eller om andra åtgärder behövs.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven gällande riskanalyser i verksamheten.

- **Egenkontroller**

Enligt överenskommelse ska utföraren ha en rutin som beskriver och årligen genomföra egenkontroller inom områdena Hygien, Dokumentation samt Avvikelseprocessen.

Karlslund hemvården arbetar efter ett års-hjul som bland annat innefattar egenkontroller. Egenkontroll av hygien samt av användning av skyddsutrustning är genomförd dels genom undertecknande av ansvarsförbindelse kring de basala hygienrutinerna och att ni genomfört checklistan *Lätt att göra rätt*. Ni har genomfört stickprov genom telefonkontakt med kunder för att säkerställa användandet av skyddsutrustning. En ny stickprovskontroll genomförs nu underlaget är ännu för litet för att dra slutsatser men efterlevnaden verkar bättre.

Enligt medskickad beskrivningen har identifierade brister analyserats och informationen givits på arbetsplatsträff, veckobrev samt muntligt till berörda medarbetare.

Vid digitalt uppföljningsmöte framkommer att ni nyligen genomförde egenkontroller på dokumentation och avvikelser enligt års-hjul. Ni upptäckte då att ni inte följer alla delar i dokumentationsprocessen exempelvis dokumenteras inte att ni följer upp. När det gäller avvikelser upptäckte ni att ni inte informerar kunden, det är i alla fall inte dokumenterat att så sker, ni såg även att ni inte följer processen med uppföljning, därför har ni planerat att återuppta avvikelseträffar.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven gällande egenkontroller i verksamheten.

- **Rapporteringsskyldighet**

Enligt överenskommelse ska utföraren ha en rutin som bland annat beskriver hur personalen utbildas i rapporteringsskyldighet.

Karlslunds hemvård har skickat in en rutin som innehåller de efterfrågade delarna: hur personal utbildas, hur rapporteringen går till samt hur anmälan enligt Lex Sarah ska göras. En genomgång av Lex Sarah, riktlinje för rapportering av missförhållande finns med i årsplanering (maj). Karlslunds hemvård har ingen Lex Sarah-anmälan de senaste 12 månaderna.

Ni kan beskriva vad ett missförhållande kan vara och kan exempel. Ni beskriver att ni rapporterar händelser till varandra ibland flera gånger för att det inte ska missas något eller ”falla mellan stolarna”.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven då er insända rutin beskriver arbetet kring rapporteringsskyldighet vilket ni även kan beskriva.

Uppdraget

Enligt överenskommelse ska utföraren ha en rutin för att dagligen ta emot och planera för genomförandet av nya och förändrade uppdrag samt utföra insatser enligt uppdrag och under de tidsintervaller som uppdraget avser. Ett nytt uppdrag ska påbörjas 24 timmar efter mottaget uppdrag eller omgående om det i uppdraget framgår att kundens behov kräver det.

Karlslunds hemvård uppfyller krav enligt överenskommelse då ni har skickat in en rutin som beskriver ovanstående

Dokumentation

Enligt överenskommelse ska utföraren ha en rutin för hur genomförandeplaner upprättas, uppdateras och följs upp. Genomförandeplanen ska beskriva hur och när uppdraget ska utföras för att tillgodose kundens behov och mål.

Genomförandeplanen ska påbörjas omgående och ska vara färdigställd senast 30 dagar efter mottaget uppdrag. Uppföljningen ska ske tillsammans med kunden vid behov eller minst var sjätte månad. Den omvårdnadspersonal som utför insatsen hos kund ska dokumentera när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Den individuella vård- och omsorgsprocessen ska kunna följas i dokumentationen.

En granskning av dokumentationen har genomförts. Totalt har 19 kunders genomförandeplaner och verkställighetsjournaler granskats vilket motsvarar 15 % av det totala kundantalet som var 124 när en kundlista togs fram i Treserva. I den listan fanns kunder med som enbart har trygghetslarm, dessa valdes aktivt bort vid granskningen.

Av dessa 19 kunder var det två som saknade genomförandeplan helt. Detta innebär att 94 % har aktuella genomförandeplaner. Alla kunder har en verkställighetsjournal. Av de 19 kundernas verkställighetsjournaler var det 1 som saknade anteckningar mellan mars 2020 och november 2020 och en person har under ett år endast fyra anteckningar, vilket inte betraktas vara regelbundna anteckningar av händelser av betydelse.

Karlslunds hemvård uppfyller de krav som finns i överenskommelsen kring dokumentation.

Läkemedelshantering

Enligt överenskommelse ska ni följa de riktlinjer och rutiner som finns i Örebro kommun samt ha en rutin för hur läkemedel transporteras och förvaras oåtkomligt för obehöriga innan de lämnas ut till kund.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven då den insända rutinen beskriver transport till kund samt förvaring på ett säkert sätt som motsvarar de riktlinjerna. Ni beskriver att läkemedel sällan förvaras på enheten utan planeringen som görs är

att de ska lämnas ut direkt. Om läkemedel av någon anledning behöver förvaras på enheten innan utlämning finns låsbart skåp.

Vård i livets slutskede

Enligt överenskommelsen framgår att när det gäller vård i livets slutskede är teamsamverkan och kontinuitet två viktiga delar. Utöver detta ska ni följa de riktlinjer och rutiner som finns för palliativ vård.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven då er insända rutin beskriver syftet, planeringen för kontinuitet och vilka som i första hand ska möta kunden samt att teamet runt är behjälplig. Ni kan även beskriva arbetet samt den samverkan som sker runt kunder med legitimerad personal både inom kommunen och ASIH.

Hygien

Enligt överenskommelse ska ni följa kommunens och regionens riktlinjer och styrdokument inom området, samt Arbetsmiljöverkets (AFS 2018:4) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10). Ni ska även tillhandahålla skyddsutrustning, arbetskläder och engångsmaterial.

När platsbesök görs i verksamheten observeras om det finns tillräckligt med arbetskläder, skyddsutrustning och engångsmaterial dessa frågor ställdes nu som intervjufrågor istället. Svaret är att tillräckligt med material finns. Ni har även skrivit under ansvarsförbindelse och genomfört checklistan *Lätt att göra rätt*.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven då alla medarbetare har skrivit under ansvarsförbindelsen kring de basala hygienrutinerna och genomfört checklistan *Lätt att göra rätt* samt att arbetskläder, skyddsutrustning och engångsmaterial finns i tillräcklig omfattning.

Bemötande

En granskning har gjorts kring området bemötande. Underlag har varit Socialstyrelsens kundundersökning *Äldre om hemtjänst 2020* samt granskning av de 19 genomförandeplaner som slumpmässigt tagits fram.

I Socialstyrelsens undersökning framkommer att 98 % av enhetens kunder är positiva till det bemötande de får och att 97 % positiva svar lämnats kring förtroendet för personal. Vid granskning av genomförandeplaner visade att personalen utformar insatserna tillsammans med kunden och av Socialstyrelsens kundundersökning framkommer att 95% givit positiva svar gällande att hänsyn tas till kundens åsikter och önskemål.

Karlslunds hemvård uppfyller kraven som finns gällande bemötande.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav:

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

Nedan redovisas de brister som föranlett beslut om åtgärdsplan.

Ledningssystem för kvalitet

- Utredning av avvikelser

Enligt överenskommelsen ska utföraren ha en rutin som beskriver hanteringen av händelser, klagomål och synpunkter.

Karlslunds hemvård har skickat in en rutin för hanteringar av händelser, synpunkter och klagomål, rutinen följer riktlinjen *Avvikelser, Klagomål och synpunkter*. En egenkontroll är nyligen genomförd där ni själva uppmärksammande att processen inte följs och ni kommer därför börja med avvikelseträffar igen. Vid digitalt uppföljningssamtal framkommer att det kan vara svårt att veta om det är ett klagomål eller önskemål. Ni vill helst att klagomål hänvisas direkt till enhetschef. Verksamheten tror att något flera klagomål har kunnat registreras, men att samtal skett med berörda och förbättring skett.

En granskning har gjorts av 10 slumpmässigt valda avvikelser i Treserva för att på så sätt se om alla steg i processen för avvikelshantering följs. Avvikelserna har varit avslutade och är inte mer än ett år gamla.

Granskningen visar att i steget *Utreda* hade 2 av 10 bristande händelseinformation där det inte går att följa vad som hänt. Steget *Bedöma* var korrekt ifyllt på samtliga. I stegen *Åtgärda* och *Följa upp* saknade 8 av 10 helt anteckning och ni har gjort en bedömning att eventuell förbättring ej kan bedömas. 2 av 10 har åtgärd följt av anteckningar där ni även bedömt förbättringsgrad på individnivå.

En granskning har även gjorts av klagomål och synpunkter registrerade i avvikelsemodulen i Treserva.

Granskningen visar att det finns 2 registrerade klagomål under året. En av dessa bedöms vid granskningen inte som ett klagomål, då det gällde en skada på personal. Den andra gäller bemötande, där kan man inte följa *Åtgärda* och *Följa upp*, då det saknas anteckningar. Ett klagomål finns i W3D3 och där har dokumentationen skett där och inte i Treserva.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Karlslunds hemvård brister inom området då det vid granskning av avvikelser framkommer att ni inte följer stegen *Åtgärda* och *Följa upp* vilket gör att inte hela processen följs enligt gällande riktlinje.

Ni ska inkomma med åtgärdsplan där ni ska beskriva åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd för hur ni ska säkerställa att ni följer de olika stegen i processen enligt gällande riktlinje. För att följa upp resultat av åtgärdsplanen kommer vi att göra en ny granskning av avvikelser

Ledningssystem för kvalitet

- Samverkan

Enligt överenskommelse ska verksamheten ha en rutin som beskriver daglig samverkan och informationsöverföring inom den egna verksamheten men även med andra aktörer.

Granskning av insänd rutin är gjord och den beskriver samverkan inom den egna verksamheten men saknar samverkan med aktörer så som korttidsenheter, regionen, biståndshandläggare, välfärdsteknik och mattjänstutförare. Vid det digitala uppföljningsmötet beskrivs hur samverkan sker med andra aktörer och på vilket sätt exempelvis telefon, Treserva, Lifecare.

Karlsunds hemvård uppfyller till viss del det som framgår i överenskommelsen genom att ha en rutin kring samverkan inom den egna verksamheten. Ni kan beskriva de delar kring samverkan som saknas i rutinen på ett tydligt sätt.

Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som kortfattat beskriver åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig. Ni ska även skicka in en uppdaterad rutin för samverkan där det förutom det som finns redan idag även framgår hur samverkan sker med andra aktörer.

För att följa upp resultatet kommer vi granska den nya rutinen så att den motsvarar kraven i överenskommelsen.

Påpekande

Nedanstående brister har föranlett ett påpekande vilket innebär att de ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

Delaktighet

Enligt överenskommelsen ska kundens individualitet och delaktighet synas i genomförandeplan och i den löpande dokumentationen. Kunden ska även ges möjlighet att påverka tider för när insatserna ska utföras. För att titta på kundens delaktighet har Socialstyrelsens kundundersökning *Äldre om hemtjänst 2020* granskning av de 19 genomförandeplaner som slumpmässigt tagits fram.

De genomförandeplaner som granskats var de 17 som var godkända i samband med dokumentationsgranskningen. Av de 17 var det hos 1 kund där det inte framgår hur kund deltagit. Detta innebär att det framgår i 94 % av aktuella genomförandeplaner hur kund deltagit. Brukarundersökningen *Äldre om hemtjänster* från 2020, visar att 95 % positiva svar lämnats på om personalen tar hänsyn till önskemål och åsikter. Samma undersökning visar på endast 46 % positiva svar om kund kan påverka vilka tider personalen kommer.

Vid det digitala uppföljningsmötet framgår att ni försöker nå så många kunders nöjdhet som möjligt. En del kunder har även korta tidsfönster och är inte nöjda om det inte blir exakt tid, men ni försöker alltid ge en förklaring till om besöket blev en annan tid.

Karlsunds hemvård uppfyller till stor del kravet på delaktighet utifrån vad som står i överenskommelsen. Enheten för uppföljning gör bedömningen att ni behöver fortsätta arbeta med kundens möjlighet att påverka sina tider.

Ett påpekande innebär att det som brister ska åtgärdas inom verksamhetens eget kvalitetsarbete och inte behöver återredovisas till Enheten för uppföljning, utan istället framkomma i kvalitetsberättelsen.

Metod

Avtalscontrollers inom 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 digitalt möte med utföraren.

Underlag för bedömning:

- Intervju via digitalt möte den 14 december 2020 där enhetschef, verksamhetsstödare och undersköterska deltog från verksamheten.
- Synpunkter och klagomål, har granskats i verksamhetssystemet Treserva för det senaste året (november 2019 till november 2020).
- Avvikelser, har granskats i verksamhetssystemet Treserva för det senaste året (november 2019 till november 2020).
- Granskning av ett slumpmässigt urval av verkställighetsjournaler och genomförandeplaner i Treserva (november 2019 till november 2020).
- Socialstyrelsens kundundersökning *Äldre om hemtjänst 2020* har använts
- Myndighetsinformation
- Rutiner och underlag som begärts in inför uppföljningen

Jeanette Birgersson
Avtalscontroller
Enheten för Uppföljning
Myndighetsverksamheten
Örebro kommun