

Uppföljning av kvalitetskrav

Vård-och omsorgsboende

Utförare: Örebro kommun, Lindhultsgården

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 278/2021. 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.

Örebro kommun - Lindhultsgården

Lindhultsgården är ett vård- och omsorgsboende för personer med demens. Boendet består av 24 lägenheter fördelade på de tre avdelningarna Linden, Ängen och Svalan. Två avdelningar ligger i markplan. På varje avdelning finns ett gemensamt dagrum/ allrum och kök. Tillgång finns till uteplatser och balkonger i olika väderstreck. En större trädgård finns tillgänglig för de boende. I nuläget pågår en ombyggnation i verksamheten som berör personalutrymmen och läkemedelsrum.

Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet och beslutar därmed att Lindhultsgården ska åtgärda bristerna och upprätta en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd. Lindhultsgården ska senast den 20 januari 2023 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se

Bedömningen är att Lindhultsgården brister inom följande kvalitetskrav:

- Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar**
- Ledningssystem för kvalitet**
- Samverkan
- Egenkontroller
- Rapportering och utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter
- Dokumentation i IT-system (Nationella register)**
- Skydds- och begränsningsåtgärder**
- Hälso- och sjukvård**
- **Kompetens – omvårdnadspersonal**

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

- Kompetensinventering
- Reviderad rutin för samverkan
- Dokumentation från egenkontroll av social dokumentation
- Registerutdrag från Senior alert avseende bedömningar av blåsdysfunktion

-Sammanställning- inventering av skyddsåtgärder
-Reviderad rutin som avser fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Handlingarna ska vara inskickade till eggetval@orebro.se senast den 31 mars 2023.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter den 31 mars 2023. Vilket innebär att vi kommer att granska inkomna handlingar samt genomföra en granskning av avvikelser.

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

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att Lindhultsgården uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

(Ledningssystem för kvalitet) -Riskanalyser

Riskanalyser är ett förebyggande verktyg som ska användas på verksamhetsnivå för att identifiera risker som kan komma att påverka verksamhetens kvalitet. Enligt överenskommelsen ska riskanalyser genomföras inför förändringar i organisationen som skulle kunna innebära att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, föreskrifter och styrdokument. För varje risk som identifieras ska utföraren uppskatta sannolikheten att risken inträffar och vilka konsekvenser som risken skulle kunna innebära. Handlingsplaner ska upprättas och åtgärder vidtas för de risker som identifierats. Riskanalyser och det förbättringsarbete som genomförs ska dokumenteras.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården inkomma med rutin för riskanalys samt en sammanställning över genomförda riskanalyser de senaste 12 månaderna.

Granskning av inkommen rutin visar att rutinen hänvisar till metodhandbok för Örebro kommun. Metodhandboken innehåller efterfrågade delar och ansvarsfördelning framgår. Granskning av inkommen sammanställning visar att Lindhultsgården genomfört två riskanalyser under de senaste 12 månaderna. Det finns identifierade risker och vidtagna åtgärder. Det framgår att uppföljning är planerad till årsskiftet för en riskanalys. Åtgärder för den andra riskanalysen är nyligen genomförda varför effekt av åtgärden ännu inte kan följas upp.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Dokumentation

Enligt överenskommelsen ska dokumentation ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOFS 2014:5 om dokumentation vid genomförande av insatser enligt SoL. Utföraren ska också följa Örebro kommuns och region Örebro läns riktlinjer och styrdokument gällande dokumentation. Enligt riktlinje för dokumentationsskyldighet enligt SoL ska genomförandeplan påbörjas omgående och vara färdigställd senast 30 dagar efter mottaget uppdrag och uppdateras vid behov eller minst var sjätte månad. Det ska framgå vilka personer som varit delaktiga vid upprättandet av genomförandeplanen och på vilket sätt den boende varit delaktig. Det praktiska genomförandet av individens stöd avseende vård- och omsorgsinsatser ska vara beskrivet i genomförandeplanen. Dokumentation i verkställighetsjournal ska visa åtgärder som vidtas för den enskilde samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatser. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Dokumentation om de boende ska förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen (1990:782).

Vid uppföljning 2019 identifierades brister då det inte till fullo framgick vilka som medverkat vid upprättande av genomförandeplaner.

Inför uppföljningen har vi har granskat aktuella genomförandeplaner. För att vara aktuella ska en genomförandeplan vara upprättad senast två månader efter mottaget uppdrag och därefter uppföljd vid behov eller minst var sjätte månad. Ett urval på tio slumpmässigt utvalda individer genomfördes och samtliga hade vid granskningen en aktuell genomförandeplan. Vi har granskat innehållet i dessa och samtliga innehöll beskrivning av hur och när uppdraget ska genomföras under hela dygnet för att tillgodose individens behov och mål. Det framgick på vilket sätt individen varit delaktig vid upprättande av genomförandeplanen och det fanns en namngiven kontaktperson.

Vi har granskat innehållet i tio slumpmässigt utvalda verkställighetsjournaler för de senaste 12 månaderna. Nio av dessa innehöll dokumentation av händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Den fortlöpande dokumentationen beskriver väl vilka sociala aktiviteter och utevistelser som individerna har. Dokumentationen i verkställighetsjournal är utformad med respekt för individens integritet.

Vi har granskat tio slumpmässigt utvalda registrerade avvikelser från de senaste 12 månaderna, endast två av tio har en anteckning i verkställighetsjournal för samma datum som avvikelserna registrerades. Vi har inte har granskat HSL dokumentationen. Då ni vid platsbesök beskriver att ni ofta för anteckningar om händelser som registreras i avvikelsemodulen i pågående vårdplaner görs bedömningen att ni arbetar med att anteckna händelser som berör avvikelser, även om ni inte alltid antecknar dem i verkställighetsjournal.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Mat, måltid och nutrition

Enligt överenskommelse ska utföraren följa Örebro kommuns riktlinjer för mat, måltid och nutrition. I den beskrivs utförarens ansvar för bland annat mat, måltid, riskbedömning, nutitionsutredning och behandling.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården inkomma med rutin som beskriver när och hur en individs näringstillstånd ska utredas samt hur undernäring förebyggs och vid behov behandlas.

Granskning av rutinen visar att den beskriver när och hur näringstillstånd utreds, dels genom riskanalyser, löpande läkarkontroller och observationer. Bedömningar kring riskanalyser och förebyggande åtgärder så som specialkost och måltidsmiljö görs i teamsamverkan och teamet består av arbetsterapeut, sjuksköterska, läkare, undersköterska, enhetschef och anhöriga. Det framgår vad rutinen avser och den innehåller kravställda delar.

Granskning av genomförandeplaner för tio slumpmässigt utvalda boende visar att i nio av tio framgick individens behov och önskemål kring mat och måltid.

Ni beskrev vid platsbesök att ni inte känner igen svaren från Socialstyrelsens undersökning för 2022, då de boende inte på egen hand bedöms kunna besvara undersökningen. Ni upplever att de boende äter bra och ökar i vikt, att de har flera maträtter att välja mellan och att måltiderna är en guldkant på tillvaron i er verksamhet. Endast 60% positiva svar från Lindhultsgården på frågan ”hur brukar maten smaka?” i jämförelse med riket 71%. Antal som upplever att måltiderna på äldreboendet är en trevlig stund på dagen? 71% i jämförelse med riket 66 %.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Anhörigstöd

Enligt överenskommelsen ska utföraren ska ha rutin som beskriver hur utföraren arbetar för att göra den anhörige delaktig i vården och omsorgen

Vid granskning 2019 identifierades brister då det framkom att det inte skedde någon förmedling av kontakt med anhörigcentrum.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården inkomma med rutin som beskriver hur verksamheten arbetar för att göra den anhörige delaktig i vården och omsorgen.

Granskning av rutinen visar att den beskriver hur verksamheten arbetar för att göra anhöriga delaktig i vården och omsorgen, dels genom kontaktmannaskap, anhörigombud och vid vårdplanering. Det är tydligt vad rutinen avser och den innehåller instruktioner för arbetet. Rutinen innehåller kravställda delar och beskriver ansvarsfördelning mellan olika roller i verksamheten. Vid platsbesök beskrev Lindhultsgården att enhetschef lämnar information om Anhörigcentrum löpande, i anhörigbrev och vid inflyttning. Ni vet att flera av de anhöriga tar del av Anhörigcentrums aktiviteter.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Hygien och smittskydd

Örebro läns riktlinjer och rutiner gällande hygien och smittskydd som finns publicerade på kommunens och Regionens hemsidor. Utföraren ska även följa Arbetsmiljöverkets (AFS 2018:4) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) inom området. Vidare ska utföraren tillhandahålla skyddsutrustning och arbetskläder till personalen samt engångsmaterial i den utsträckning som behövs. Verksamheten ska även ha minst ett hygienombud.

För att bedöma denna avtalspunkt har en observation och intervju genomförts. Under platsbesöket gjordes en rundvandring och frågor ställdes om arbetskläder och skyddsutrustning. Arbetskläder finns i skåp i lokalerna. Lindhultsgården har omklädningsrum. Det finns kläder så att personalen kan byta varje dag och i olika storlekar. Kläderna tvättas via cirkulationstvätt. Engångsförkläden, handskar och handsprit finns i förråd. I inkommen kompetensinventering framgår att Lindhultsgården har sex hygienombud.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Palliativ vård

Enligt överenskommelsen ska utföraren följa Örebro kommuns och Region Örebro läns riktlinjer och styrdokument för palliativ vård.

Enligt Riktlinje palliativ vård ska alla verksamheter som bedriver palliativ vård ha utsedda palliativa ombud som ska förmedla kunskap samt ge stöd till övriga medarbetare. Palliativa ombudssamordnare ska finnas i verksamheten, de ska, tillsammans med palliativa vårdsamordnare, samverka med palliativa ombud på arbetsplatsen och ombudssamordnare från andra områden i syfte att utveckla den palliativa vården och förmedla kunskap samt ge stöd till övriga medarbetare inom palliativ vård.

För att bedöma om ni uppfyller krav i avtalspunkten Palliativ vård begärdes en kompetensinventering in. I den framgår att ni har sju palliativa ombud och tre palliativa ombudssamordnare.

Bedömning

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet av uppföljningen visar att Lindhultsgården brister i kvalitetskrav. Nedan redovisas de brister som föranlett beslut om åtgärdsplan.

Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar

Utföraren ska enligt överenskommelsen säkerställa att all personal genomgår de obligatoriska utbildningar som uppdragsgivaren tillhandahåller och som riktar sig till deras profession.

Inför uppföljning ombads Lindhultsgården inkomma med ifylld kompetensinventering som skulle omfatta all personal oavsett anställningsform. Inkommen kompetensinventering visar att det arbetar 55 personer på Lindhultsgården, varav 26 tillsvidareanställda och 23 timanställda omvårdnadspersonal, tre sjuksköterskor, en arbetsterapeut och två personer som arbetar med ledning/ administration.

Merparten av medarbetarna har genomförda obligatoriska utbildningar i Demens ABC, manuell förflyttning och lyftkörkort samt verksamhetssystem Treserva.

Ni uppfyller inte ställda krav kring medarbetares genomförda utbildningar inom följande områden (procentsatsen visar andelen medarbetare som genomfört utbildningarna). IBIC (56%), Palliativ vård (39%), Basal hygien (4%), SBAR (17%) samt Vardagsrehabilitering (6%).

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att verksamheten inte i tillräcklig omfattning uppfyller kravet inom området, då för få av medarbetarna genomgått vissa av de obligatoriska utbildningarna. Ni ska inkomma med åtgärdsplan där ni beskriver hur ni ska arbeta framåt för att säkerställa att all personal genomför obligatoriska utbildningar. Inför resultatuppföljning ska ni inkomma med en ny ifylld kompetensinventering.

Ledningssystem för kvalitet

Enligt överenskommelsen ska utföraren ha ett ledningssystem som uppfyller de krav som finns i lagar och föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Kvalitetsledningssystemet är uppbyggt av flera delar och Enheten för uppföljning har identifierat brister inom följande:

-Samverkan

Enligt överenskommelsen ska utföraren ha rutiner för hur daglig samverkan och informationsöverföring sker i verksamheten mellan olika professioner och funktioner. Rutinen ska utgå ifrån de behov av samverkan verksamheten identifierat i sina processer. Den ska innehålla en beskrivning av vilka forum, verksamhetssystem och arbetssätt för samverkan som används för att möta behoven. Hur samverkan och informationsöverföring sker mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal ska finnas särskilt beskriven. Med legitimerad personal menas utförarens arbetsterapeut och sjuksköterska samt regionens sjukgymnast/fysioterapeut, läkare och tandhygienist.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården inkomma med rutin för samverkan. Granskning av inkommen rutin visar att rutinen beskriver de olika forum som finns för informationsöverföring internt och hur information överförs mellan olika professioner. Dock framgår inte vilka i personalen som deltar vid teammöten eller rapport.

Samverkan med regionen finns med i rutinen, vilken funktion som är med på rondan eller vilken funktion ansvarar för att lämna rondlista framgår inte. Det framgår inte vilken funktion som kan kontakta läkare i mer "akuta ärenden".

I dokumentet "Sammanfattning av arbetssätt på Lindhultsgården" framgår mer tydligt kring hur rapport fungerar, när dessa sker och vilka som är med. Vid platsbesök beskriver ni att ni har fungerande arbetssätt och att er legitimerade personal har stort ansvar för samverkan mellan Lindhultsgården och Regionens legitimerade personal, ni har det inte nedskrivet i rutinen och behöver komplettera denna.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården inte uppfyller kravet i enlighet med överenskommelsen då ni saknar ovan nämnda delar i era rutiner. Ni ska inkomma med åtgärdsplan samt reviderad rutin för samverkan.

-Egenkontroller

För att säkerställa att verksamheten arbetar enligt de processer och rutiner som ingår i kvalitetsledningssystemet ska utföraren systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten, detta innefattar att utföra egenkontroller. Enligt överenskommelsen ska egenkontroll av verksamhetens följsamhet till riktlinjen inom området basal hygien, dokumentation samt följsamhet till avvikelseprocessen genomföras vid behov eller minst en gång per år.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården att inkomma med en sammanställning av genomförda egenkontroller de senaste 12 månaderna. Granskning av inkommen sammanställning visar att Lindhultsgården har genomfört egenkontroll för basal hygien och avvikelseprocessen samt för social dokumentation avseende genomförandeplaner. Ni har även genomfört en egenkontroll av HSL dokumentation. Samtliga har identifierade brister och åtgärder och är uppföljda. Vid platsbesök beskriver ni att ni har handlingsplaner i QPR för de brister/ åtgärder som identifierats.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården i stora delar uppfyller kravet i enlighet med överenskommelsen då ni genomfört merparten av de obligatoriska egenkontrollerna. Bedömning är att ni brister i del av kraven då egenkontroll av fortlöpande social dokumentation i verkställighetsjournal saknas. Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur ni planerar att genomföra egenkontroll av social dokumentation i verkställighetsjournal. Ni ska inför resultatuppföljningen inkomma med en nyligen genomförd egenkontroll.

-Rapportering och utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp händelser kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och genomföra förändringar för att förhindra att en liknande händelse inträffar på nytt. För att uppfylla kravet i överenskommelse ska utföraren följa Örebro kommuns riktlinje för Avvikelse, Klagomål och Synpunkter.

Vid uppföljning 2019 identifierades brister då klagomål inte fördes in, utreddes, analyserades eller åtgärdades i avvikelsemodulen. Brister förelåg då Lindhultsgården inte bedömdes arbeta systematiskt med att utreda klagomål och synpunkter.

För att bedöma er följsamhet till avvikelseprocessen har en granskning i Treservas avvikelsemodul genomförts. Perioden som granskats är 2021-10-01–2022-10-01. Totalt fanns 138 rapporterade händelser varav 57 är bedömda som avvikelser. 89 % av de 57 är hanterade i samtliga steg utreda, bedöma, åtgärda och följa upp av vilka vi granskat tio slumpmässigt utvalda. Granskning visade att avvikelseorsak inte var ikryssad i sju av dessa. Hur händelsen påverkat individen var i fyra av dessa svårt att utläsa. Det saknades anteckningar i steg åtgärda och i steget följa upp i samtliga granskade avvikelser, även om det förekommer anteckningar i tidigare steg med förslag till åtgärder. Vi kan inte utläsa hur ni bedömt effekt av åtgärderna eller hur ni har följt upp åtgärderna. Vid platsbesök bekräftar verksamheten att ni har identifierat de brister som beskrevs av avtalscontrollers själva och påbörjat arbete.

För att bedöma hur ni arbetar med klagomål och synpunkter har vi ställt frågan om det finns klagomål, synpunkter eller lex Sarah som rapporterats till IVO under de senaste 36 månaderna. Inga klagomål, synpunkter eller lex Sarah har rapporterats till IVO. Vi har även genomfört en sökning av klagomål, synpunkter samt lex Sarah i W3D3. Det fanns inga klagomål registrerade i W3D3. Det fanns tre lex Sarah utredningar i W3D3, ingen av dessa har gått vidare till IVO.

Vi har genomfört en sökning i avvikelsemodulen i Treserva (perioden 2019-10-01– 2022-10-01). Det fanns 20 klagomål registrerade i avvikelsemodulen. Av dessa var 11 bedömda som avvikelser. Alla var hanterade i samtliga steg utreda, bedöma, åtgärda och följa upp. Granskning av innehållet i tio klagomål visade att avvikelsoresak inte var ikryssad i sju av dessa. Hur händelsen påverkat individen var i fyra avvikelser svårt att utläsa. Det saknades anteckningar i steg åtgärda och följa upp i samtliga avvikelser även om det finns anteckningar i tidigare steg med förslag till åtgärder. Vi kan inte se hur ni bedömt effekt av åtgärderna eller hur ni har följt upp åtgärderna.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller delar av krav i enlighet med riktlinjen då ni rapporterar händelser och följer processen för avvikelser, klagomål och synpunkter. Det syns att ni arbetar med utredning av lex Sarah.

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården inte uppfyller delar av krav i enlighet med riktlinjen då steg åtgärda och följa upp i avvikelseprocessen behöver förtydligas hur ni bedömt effekt av insatta åtgärder och hur ni har följt upp åtgärderna. Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur ni ska säkerställa att samtliga delar i avvikelseprocessen fullföljs i enlighet med riktlinjen. Vi kommer vid resultatuppföljningen att genomföra en granskning av avvikelser.

Dokumentation i IT-system (Nationella register)

Enligt överenskommelsen och Örebro kommuns riktlinje för vårdprevention ska utföraren genomföra riskbedömning enligt Senior Alert. De områden som ska riskbedömas är trycksår, undernäring, fall, blåsdysfunktion och munhälsa. Utifrån identifierade risker ska åtgärder genomföras och följas upp. Utföraren ska vidta adekvata åtgärder för att förebygga eller åtgärda de risker som identifieras.

Enligt krav ska boenden med demensinriktning registrera i BPSD-registret och använda det arbetssätt som beskrivs där.

Vid uppföljningen 2019 identifierades brister då bedömning av blåsdysfunktion saknades i dokumenterade genomförda riskbedömningar enligt Senior Alert.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården att inkomma med uttag av enhetens resultat i registret för Senior alert gällande områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion (vårdprevention och utfall) för de senaste 12 månaderna. Granskning av inkommen sammanställning/ resultat visar att samtliga av de boende finns registrerade och riskbedömda i senior alert inom områdena trycksår, undernäring, fall samt munhälsa. Granskning visar att endast en av de boende finns registrerad och riskbedömd inom området blåsdysfunktion.

Er inkomna kompetensinventering visar att ni har flera BPSD administratörer.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller del av krav i enlighet med överenskommelsen då ni har flera BPSD administratörer. Ni uppfyller stora delar av krav i enlighet med *Örebro kommuns riktlinje för vårdprevention* då ni registrerat och riskbedömt samtliga boende inom majoriteten av delområdena inom Senior alert.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni inte uppfyller del av krav i enlighet med *Örebro kommuns riktlinje för vårdprevention* då ni inte registrerar riskbedömningar inom samtliga riskområden i Senior Alert. För att uppfylla kravet behöver ni registrera även bedömningar av blåsdysfunktion i Senior Alert. Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur ni ska arbeta framåt för att säkerställa att alla riskbedömningar inom Senior Alert genomförs och dokumenteras. Inför resultatuppföljningen kommer vi att begära in ett nytt registeruttag från Senior Alert.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Utföraren ska enligt överenskommelsen följa riktlinjer och styrdokument för skydds- och begränsningsåtgärder. Enligt Länsövergripande *Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner* ska någon form av samtycke inhämtas från den enskilde för att det ska vara tillåtet att använda skydds- och begränsningsåtgärder. Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Åtgärder som syftar till att utöva tvång eller mot den enskildes vilja begränsa hans rörelsefrihet är inte tillåtna. Syftet med åtgärden får inte heller vara att kompensera för brister i verksamheten. I dokumentation ska kartläggning, riskanalys och de etiska överväganden som varit aktuella framkomma. Skydds- och begränsningsåtgärder ska följas upp två gånger per år.

För att bedöma om ni uppfyller kravet att arbeta i enlighet med riktlinjen fick ni göra en inventering av verksamhetens skydds- och begränsningsåtgärder i form av rullstolsbord, positioneringsbälte och/eller uppfällda sänggrindar. Vi kan utifrån den se att ni har 11 skyddsåtgärder. För 10 finns ett dokumenterat samtycke, syfte och en dokumenterad uppföljning under det senaste året. Endast 2 av de totalt 11 individerna har en dokumenterad riskbedömning.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni inte i tillräcklig omfattning arbetar enligt riktlinjen. Ni ska uppdatera journaler samt beskriva i åtgärdsplan hur ni ska säkerställa att för samtliga aktuella skyddsåtgärder inhämtas och dokumenteras samtycke, syfte, riskbedömning och uppföljning. Inför resultatuppföljningen kommer vi att begära in en ny inventering av skydds- och begränsningsåtgärder.

Hälso- och sjukvård

Utföraren ska följa gällande lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt Örebro kommuns och Region Örebro läns riktlinjer och styrdokument för hälso-och sjukvård.

Enligt överenskommelsen ska utföraren ha en rutin som beskriver hur fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder praktiskt överläts från utförarens legitimerade personal till omvårdnadspersonal. Rutinen ska även beskriva hur omvårdnadspersonal praktiskt tar emot och planerar för fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder så att de blir kända och finns tillgängliga för den personal som ska utföra dem. Rutinen ska även omfatta den hälso- och sjukvård som överläts av regionens legitimerade personal till utförarens omvårdnadspersonal.

Inför uppföljningen ombads Lindhultsgården inkomma med rutinen som kravställs i överenskommelsen.

Inkommen rutin *Delegering av läkemedel* beskriver läkemedelshantering och delegering. Rutinen saknar delar som beskriver hur omvårdnadspersonal tar emot och planerar för övriga fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder samt hur överlätna åtgärder från regionen hanteras. Dokumentet *Sammanfattning av arbetsätt* beskriver medicindelegering. *Rutin för samverkan på Lindhultsgården* beskriver hur samverkan sker med Regionen när det gäller läkare och fysioterapeut. Det beskrivs att planering av rehabiliteringsinsatser även sker i samarbete i teamet, i första hand med arbetsterapeut och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Det beskrivs att fysioterapeuten delegerar genom muntlig instruktion och handledning i samband med hembesök samt skriftlig instruktion.

Vid platsbesök beskriver ni att ni vet hur ni gör, men det kanske inte finns nedskrivet i rutinerna. Ni beskriver hur fysioterapeut överlämnar åtgärd och att personalen tillsammans med arbetsterapeut på boendet ansvarar att detta följs och dokumenteras. Fysioterapeut har planerat tid någon gång per vecka för boendet. Ingen vårdplan skrivs, men dokumenteras under samordning. Några stycken av de boende har pågående fysioterapiåtgärder, personalen har åtgärderna i padda och signerar i MCSS. Det är ibland svårt att genomföra sjukgymnastik pga. individen inte har förmåga eller motivation att genomföra. Arbetsterapeuten ordinerar ibland mer vardagsnära träning som personal utför.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården uppfyller delar av krav i enlighet med överenskommelsen då ni har rutiner som beskriver delar av det kravställda innehållet.

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården inte i tillräcklig omfattning uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen. Era rutiner saknar hur omvårdnadspersonal praktiskt tar emot och planerar för fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder så att de blir kända och finns tillgängliga för den personal som ska utföra dem. Ni ska inkomma med åtgärdsplan som beskriver hur ni ska arbeta för att säkerställa att era rutiner innehåller kravställda delar. Ni ska inför resultatuppföljning inkomma med en reviderad rutin som innehåller kravställda delar.

Kompetens – omvårdnadspersonal

Enligt överenskommelsen ska minst 85% av all omvårdnadspersonal ha genomgått omvårdnadsutbildning eller motsvarande.

För att bedöma om ni uppfyller krav i enlighet med överenskommelsen begärdes en kompetensinventering in. I den framgår att 69 % av omvårdnadspersonal har genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande. Vid platsbesök bekräftade verksamheten att det är timanställda och vikarier som drar ned procentdelen. Om ni endast räknar er ordinarie personal får ni en högre siffra. Ni beskrev vid platsbesök att två personal under våren kommer att uppnå rätt utbildningsnivå.

Bedömning och åtgärd

Enheten för uppföljnings bedömning är att Lindhultsgården inte uppfyller krav i tillräcklig omfattning i enlighet med överenskommelsen. Ni ska inkomma med åtgärdsplan som beskriver hur ni framåt ska arbeta med kompetensutveckling, rekrytering och hur ni ska behålla utbildad personal. Inför resultatuppföljning kommer vi att begära en ny ifylld kompetensinventering.

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 platsbesök i verksamheten den 7 december 2022.

Underlag för bedömning:

- Intervju med chef och medarbetare vid platsbesök
- Observation vid platsbesök
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Verkställighetsjournaler och genomförandeplaner
- Dokumentation
- Socialstyrelsens undersökning, *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2022*
- Rutiner
- Tidigare uppföljning från 2019

Malin Paulsson
Avtalscontroller
Enheten för Uppföljning
Myndighetsverksamheten
Örebro kommun