Resultatuppföljning av kvalitetskrav

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskraven i er verksamhet. I samband med uppföljningen upptäcktes brister inom några av kvalitetskraven.

Vi har nu, utifrån de brister som tidigare identifierats, genomfört en resultatuppföljning där vi har tagit del av den åtgärdsplan som ni har skickat in samt följt upp de åtgärder som verksamheten beskrivit i åtgärdsplanen och vidtagit för att komma tillrätta med bristerna.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att det fortfarande finns brister i verksamheten.

Bedömningsöversikt

Kvalitetskrav					
	KU	RU		KU	RU
Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar			Skydds- och begränsningsåtgärder		
Kompetens - omvårdnadspersonal			Mat, måltid och nutrition		
Samverkan			Anhörigstöd		
Riskanalyser			Hygien och smittskydd		
Egenkontroller			Hälso- och sjukvård		
Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet			Palliativ vård		
Dokumentation			Aktiv och meningsfull tillvaro		
Dokumentation i IT system					

KU- Kvalitetsuppföljning RU - Resultatuppföljning

Bedömningskriterier

Ja
Nej

Beslut

Enheten för uppföljning bedömer att nedanstående brister inte är åtgärdade i tillräcklig omfattning.

- **Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildning**
- **Ledningssystem för kvalitet**
  Riskanalyser
- **Hälso- och sjukvård**

Backagården ska fortsätta vidta åtgärder utifrån sin åtgärdsplan för att komma tillrätta med bristerna.

Med anledning av beslutet ovan ska utföraren även skicka in följande handlingar:

- En ny kompetensinventering
- En reviderad rutin för riskanalyser
- En reviderad rutin för hälso- och sjukvård

Ni ska senast **den 14 juni 2024** skicka in begärda handlingar till egetval@orebro.se

Enheten för uppföljning kommer genomföra en ny resultatuppföljning **efter den 14 juni 2024**. Detta innebär att vi kommer granska inkomna handlingar.

Bedömning

Kvarstående brister
Resultatuppföljning visar att följande brister kvarstår och ska hanteras enligt beslut ovan.

Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utförarens personal ska genomgå de obligatoriska utbildningar som uppdragsgivaren tillhandahåller och som riktar sig till deras profession.	Kompetensinventering Åtgärdsplan

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då kompetensinventeringen visade att personal inte genomgått obligatoriska utbildningar i tillräcklig omfattning. I åtgärdsplan skriver ni att all personal ska genomgå de utbildningar som är obligatoriska.

Inför resultatuppföljning fick Enheten för uppföljning ta del av en ny kompetensinventering som visade att personal genomgått obligatoriska utbildningar i större utsträckning än i kvalitetsuppföljningen, dock inte i tillräcklig omfattning.

Enheten för uppföljnings bedömning är att Backagården fortsatt brister då samtlig personal inte genomfört obligatoriska utbildningar i tillräcklig omfattning. Ni ska fortsätt arbeta utifrån er åtgärdsplan för att personal ska genomföra obligatoriska utbildningar. Inför nästa resultatuppföljning kommer vi begära in en ny kompetensinventering

Ledningssystem för kvalitet - Riskanalyser

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet	Lokal rutin riskbedömning och konsekvensbeskrivning

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då er rutin saknade kravställda delar.

Inför resultatuppföljning skulle ni inkomma med en rutin som beskriver hur ni arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra er verksamhet, där tillvägagångssätt och arbetsfördelning framgår. Rutinen ni skickat in beskriver kort att riskanalyser ska genomföras, dock är den inriktad på riskanalys för schema- och organisationsförändring. Rutinen saknar tydliga instruktioner av hur riskanalyser ska genomföras.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni fortsatt brister då rutinen saknar beskrivning av generellt tillvägagångssätt. Inför nästa resultatuppföljning ska ni uppdatera rutinen.

Hälso- och sjukvård

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder praktiskt överlåts från legitimerad personal till omvårdnadspersonal • Hur omvårdnadspersonalen praktiskt tar emot och planerar för fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder • Rutinen ska även omfatta den hälso- och sjukvård som överlåts av regionen	Lokal rutin för överlåten hälso- och sjukvård

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då ansvarsfördelning saknades samt att det inte framgick hur åtgärder följs upp och av vem. Rutinen saknade även hur hälso- och sjukvårdsåtgärder överlåts av Region Örebro län.

Inför resultatuppföljning skulle ni inkomma med en uppdaterad rutin. Rutinen ni skickat in beskriver hur fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder praktiskt överlåts från legitimerad personal till omvårdnadspersonal och hur omvårdnadspersonal praktiskt tar emot och planerar för fördelade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder, dock saknas fortfarande beskrivning gällande överlåtelser från regionen.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni fortsatt brister då rutinen saknar hur hälso- och sjukvård överlåts av regionen. Inför nästa resultatuppföljning ska ni uppdatera rutinen.

Åtgärdade brister
Resultatuppföljningen visar att bristerna avseende följande kvalitetskrav har åtgärdats.

Kompetens - omvårdnadspersonal

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Minst 85 % av all omvårdnadspersonal ska ha genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande	Kompetensinventering

Bedömning
I kvalitetsuppföljning framgick i kompetensinventering att omvårdnadspersonal inte hade gått omvårdnadsprogram eller motsvarande i tillräcklig omfattning.

Inför resultatuppföljning fick ni inkomma med en ny kompetensinventering där det framgår att omvårdnadspersonal gått omvårdnadsprogram eller motsvarande i tillräcklig omfattning.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni uppfyller kravet då 85% av omvårdnadspersonal genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande.

Ledningssystem för kvalitet - Samverkan

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom egna verksamheten mellan olika professioner och funktioner • Vilka forum, verksamhetssystem och arbetssätt för samverkan som används inom den egna verksamheten. • Hur samverkan och informationsöverföring sker mellan legitimerade personal och omvårdnadspersonal ska finnas särskilt beskrivet. Med legitimerad personal menas utförarens arbetsterapeut och sjuksköterska samt regionens sjukgymnast/fysioterapeut, läkare och tandhygienist.	Lokal rutin samverkan intern och extern

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då rutinen saknade beskrivning av de verksamhetssystem som används för intern samverkan. Även tillvägagångssätt saknades då det inte framgick vad som skulle avhandlas under respektive möte, samt hur arbetsterapeut samverkar med omvårdnadspersonal.

Inför resultatuppföljning inkom ni med en uppdaterad rutin som innehåller kravställda delar.

Enheten för uppföljnings bedömning är att rutinen innehåller kravställda delar, tillvägagångssätt och ansvarsfördelning framgår.

Ledningssystem för kvalitet - Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska följa Örebro kommuns riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter.	Granskning av rapporterade händelser i Treserva för perioden 230201-240229

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist gällande hantering av klagomål och synpunkter då de inte följde hela processen.

Inför resultatuppföljning genomfördes en ny granskning i avvikelsemodulen i Treserva som visade att ni har två rapporterade klagomål/synpunkter som är bedömda som avvikelser och är åtgärdade och uppföljda, de följer hela processen.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni uppfyller kravet då hanteringen av klagomål och synpunkter följer hela processen.

Dokumentation

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
I dokumentationen som förs i verkställighetsjournalen ska: • Det finnas dokumentation av händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid • Den individuella vård- och omsorgsprocessen ska kunna följas i dokumentationen. Dvs. det ska gå att följa vad som faktiskt genomförs och hur situationen ser ut för den enskilde utifrån dennes ansökan, behov och genomförandet av beslutade insatser • vara utformad med respekt för den enskildes integritet. Utföraren ska även ha en rutin som beskriver: • Hur utföraren genomför egenkontroll av den löpande dokumentationen som förs i verkställighetsjournal • Hur utföraren säkerställer att personalen ges handledning och stöd för att säkerställa följsamhet till punkt 2.8.4 dokumentation.	Granskning av 10 verkställighetsjournaler i Treserva. Lokal rutin för handledning och stöd gällande dokumentation Lokal rutin för egenkontroll av socialdokumentation

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då det fanns glapp i den sociala dokumentationen i verkställighetsjournal. Händelser av betydelse saknades och det var svårt att följa vad som genomförts.

Inför resultatuppföljning genomfördes en ny granskning i verkställighetsjournal som visade att händelser av betydelse är dokumenterade samt att det går att följa vad som genomförts över tid. Ni inkom med en rutin för handledning och stöd gällande

dokumentation och en uppdaterad rutin gällande egenkontroll av social dokumentation som beskriver tillvägagångssätt.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni uppfyller kravet då rutinerna innehåller kravställda delar samt att den sociala dokumentation går att följa över tid och att händelser av betydelse framgår.

Nationella register – Senior Alert

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
• Utföraren ska genomföra en riskbedömning inom områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion med stöd av kvalitetsregistret Senior alert om inte uppenbart obehövligt i enlighet med Örebro kommuns riktlinjer för vårdprevention. • Boendet ska ha en eller flera BPSD-administratörer	Registeruttag Senior Alert - blåsdysfunktion

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då ni inte inkom med registeruttag gällande blåsdysfunktion.

Inför resultatuppföljning inkom ni med ett registeruttag gällande blåsdysfunktion som visade att riskbedömningar genomförs i tillräcklig omfattning.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni uppfyller kravet då riskbedömningar genomförs i tillräcklig omfattning.

Mat, måltid och nutrition

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Verksamheten ska sträva efter att ge varje enskild person positiva matupplevelser. Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • När och hur en patients näringstillstånd ska utredas samt för hur undernäring förebyggs och vid behov behandlas **Genomförandeplanen ska innehålla:** • En planering för mat och måltider som är individuellt anpassad utifrån vad, var, hur och när den enskilde önskar äta	Lokal rutin nutrition Backagården Dokumentationsgranskning av 10 genomförandeplaner i Treserva

Bedömning
I kvalitetsuppföljning konstaterades brist då rutinen var otydlig gällande tillvägagångssätt samt att granskning av genomförandeplaner visade att önskemål gällande mat och måltider inte framgick i tillräcklig omfattning.

Inför resultatuppföljning inkom ni med en uppdaterad rutin som beskriver tillvägagångssätt. En ny granskning av genomförandeplaner genomfördes och visade att önskemål gällande mat och måltider framgår i tillräcklig omfattning.

Enheten för uppföljnings bedömning är att ni uppfyller kravet då rutinen innehåller kravställda delar samt att granskning av genomförandeplaner visar att önskemål gällande mat och måltider framgår i tillräcklig omfattning.

Karolina Fritzson
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun