

## Resultatuppföljning 2 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 andra resultatuppföljning då bedömningen efter den första uppföljningen var att bristerna inte blivit åtgärdade. Vid denna resultatuppföljning har vi tagit del av inskickade rutiner.

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

Kvalitetskrav	KU	RU 1	RU 2
Lagar, riktlinjer och utbildningar			
Samverkan			
Riskanalyser			
Egenkontroller			
Utredning av avvikelser			
Uppdraget			
Dokumentation			
Hygien och förbrukningsmaterial			

## Bedömningsöversikt

KU – kvalitetsuppföljning    RU - resultatuppföljning

### Bedömningskriterier

Uppfyller kravet

Uppfyller inte kravet

## Beslut

Enheten för uppföljning bedömer att era vidtagna åtgärder inte gett önskad effekt och att bristerna därmed kvarstår inom nedanstående avtalspunkter:

### 3.4 Ledningssystem för kvalitet

- Egenkontroller

Enheten för uppföljning beslutar därmed att ni ska fortsätta vidta åtgärder utifrån er åtgärdsplan för att komma till rätta med bristerna.

Med anledning av beslutet ovan ska ni även skicka in följande:

- Rutin som beskriver hur ni genomför egenkontroll avseende:
  - Er följsamhet till *punkt 3.7 dokumentation*
  - Er följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i *Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter*
- Ifylld sammanställningen som visar vilka egenkontroller ni genomfört, vilka brister ni identifierat, vilka åtgärder ni vidtagit samt hur ni följt upp åtgärderna och dess effekt. (Sammanställningen bifogas denna rapport)

Utföraren ska senast den 1 oktober 2024 ska skicka in begärda handlingar till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se) som styrker att de brister som kvarstår är åtgärdade i tillräcklig omfattning. Ni är alltid välkomna att inkomma med begärda handlingar tidigare om ni vill.

Enheten för uppföljning kommer genomföra en ny resultatuppföljning efter den 1 oktober 2024. Vilket innebär att vi kommer att granska inkomna rutiner och sammanställning avseende egenkontroller.

Om brister då kvarstår kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande avtal.

## Bedömning

### Åtgärdade brister

Resultatuppföljningen visar att bristerna avseende följande kvalitetskrav har åtgärdats.

#### Ledningssystem för kvalitet – Samverkan

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom egna verksamheten samt vilka forum för samverkan som finns inom den egna verksamheten.</li> <li>• Hur samverkan sker med biståndshandläggare, välfärdsteknik, andra utförare, korttidsenheter och eventuella andra aktörer.</li> </ul>	<p>Verksamhetens rutin: RUTIN extern samverkan</p>

#### Bedömning

Vid första resultatuppföljningen fick ni en brist gällande avtalspunkten då er rutin saknade en beskrivning av hur samverkan med andra utförare och eventuella andra aktörer praktiskt går till. Ni ombads att komplettera er rutin med denna information.

Till denna resultatuppföljning inom ni med en rutin som beskriver bland annat hur samverkan sker med andra utförare vid gemensamma kunder, i en omvalsprocess och vid hantering av avvikelser. Vem som är ansvarig för samverkan framgår också av rutinen.

Bedömningen ut är att ni uppfyller kraven i avtalet då er samverkansrutin nu innehåller samtliga kravställda delar.

#### Ledningssystem för kvalitet – Riskanalyser

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet</li> </ul>	<p>Verksamhetens rutin: RUTIN Riskanalys</p>

#### Bedömning

Vid första resultatuppföljningen fick ni en brist gällande avtalspunkten då ni inte inkom med någon rutin för riskanalyser.

Till denna resultatuppföljning inom ni med en rutin som innehåller en beskrivning av syftet med riskanalyser, när de görs, tillvägagångssätt samt vem som är ansvarig.

Bedömningen är att ni uppfyller kraven i avtalet då rutinen beskriver hur ni arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra verksamheten.

## Ledningssystem för kvalitet - Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska följa Örebro kommuns riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter. Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillämpning av uppdragsgivarens riktlinjer gällande avvikelser, klagomål och synpunkter</li> </ul> <p>Utföraren ska även:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera om och möjliggöra för den enskilde och anhöriga att lämna klagomål och synpunkter muntligt och skriftligt till verksamheten och direkt till uppdragsgivaren.</li> <li>• Informera och utbilda personal om rapporteringsskyldigheten</li> </ul>	<p>Rutin arbete med avvikelser klagomål och synpunkter</p>

### Bedömning

Vid första resultatuppföljning fick ni en brist då inkommen rutin saknade en beskrivning av hur ni arbetar med händelser utifrån gällande riktlinje.

Till denna resultatuppföljning inkom ni med en reviderad rutin som innehåller information om hur ni arbetar med rapporterade händelser i enlighet med ”Riktlinjen för avvikelser klagomål och synpunkter”. Rutinen innehåller en beskrivning av avvikelseprocessens samtliga steg och beskriver också att personal ska utbildas om rapporteringsskyldigheten årligen samt vid nyanställning.

Bedömningen är att ni uppfyller kravet avseende rutin, ni har skapat förutsättningar för att arbeta med händelser i enlighet med gällande riktlinje.

### Kvarstående brister

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

## Ledningssystem för kvalitet – Egenkontroller

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en rutin för och årligen genomföra egenkontroll avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamhetens följsamhet till riktlinjen <i>Basal hygien inom kommunal vård och omsorg</i></li> <li>• Verksamhetens följsamhet till <i>punkt 3.7 dokumentation</i></li> <li>• Verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i <i>Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter</i></li> </ul>	<p>Verksamhetens rutiner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• METODANVISNING Basal hygien egenkontroll</li> <li>• Basal hygien egenkontroll</li> <li>• Rutin egenkontroll hygien, dokumentation, avvikelser</li> <li>• Rutin egenkontroll följsamhet</li> </ul> <p>Inskickat dokument: Genomförda egenkontroller</p>

## **Bedömning**

Vid första resultatuppföljningen fick ni en brist gällande avtalspunkten då ni inte inkom med någon rutin för egenkontroller. Ni inkom heller inte med ifylld sammanställning som skulle påvisa vilka egenkontroller ni genomfört samt resultatet av dem.

Till denna resultatuppföljning inkom ni med 4 rutiner gällande egenkontroller. Ni inkom inte med efterfrågad sammanställning för att påvisa vilka egenkontroller ni genomfört. Ni inkom dock med dokumentet ”Genomförda egenkontroller”.

Av inkomna rutiner så framkommer enbart hur egenkontroll av Basal hygien genomförs. Rutinen innehåller information om att egenkontrollen genomförs årligen, hur den genomförs och vem som är ansvarig. Den innehåller även en beskrivning av hur man arbetar med resultatet från egenkontrollen.

Hur ni genomför egenkontroller av dokumentation och er följsamhet till avvikelseprocessen framkommer inte av inkomna rutiner. Rutinerna saknar en röd tråd, innehåller väldigt mycket information som är svår att förstå innebörden av samt innehåller felaktigheter.

Av inskickat dokument: "Genomförda egenkontroller" går det inte att utläsa vilka egenkontroller ni genomfört, vilka brister ni identifierat, vilka åtgärder ni vidtagit samt hur ni följt upp åtgärderna och dess effekt.

Bedömningen utifrån ovanstående är att ni inte lever upp till kraven enligt denna punkt i avtalet.

## **Åtgärd**

Ni ska inkomma med rutin som beskriver hur ni genomför egenkontroller av er följsamhet till avvikelseprocessen och dokumentation. Rutinen ska tydligt beskriva tillvägagångssättet och ansvarsfördelning.

Ni ska även genomföra egenkontroller av basal hygien, avvikelser (inkl. klagomål och synpunkter) samt dokumentation (genomförandeplaner och verkställighetsjournaler) och inkomma med en sammanställning av dessa egenkontroller. Se bifogad mall ”Sammanställning av genomförda egenkontroller” som ni ska använda.

Per Lindqvist  
Avtalscontroller  
Enheten för uppföljning  
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet  
Örebro kommun