

Eker hemvård

Resultatuppföljning av kvalitetskrav

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

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 i tillräcklig omfattning. Vid denna resultatuppföljning har vi tagit del av inskickade underlag och genomfört granskning av er dokumentation avseende larmmottagande och hanterade avvikelser.

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

Beslut

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

- **Ledningssystem för kvalitet**
 - Egenkontroller
- **Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet**
- **Trygghetslarm**

Enheten för uppföljning beslutar därmed att ni ska fortsätta vidta åtgärder utifrån er åtgärdsplan och om ni bedömer det nödvändigt, vidta fler åtgärder för att komma tillrätta med bristerna.

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

- Genomföra och dokumentera en egenkontroll av den löpande sociala dokumentationen i verkställighetsjournal

Ni ska senast **den 17 mars 2023** skicka in begärd handling till egetval@orebro.se.

Enheten för uppföljning kommer genomföra en ny resultatuppföljning efter **den 31 maj 2023**. Vilket innebär att vi kommer granska genomförd egenkontroll av social dokumentation, era dokumenterade larm och hanterade avvikelser. Om brister då kvarstår kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande överenskommelse.

Bedömning

Kvarstående brister

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

Ledningssystem för kvalitet

- Egenkontroller

Enligt överenskommelsen ska ni genomföra årliga egenkontroller av verksamhetens följsamhet till hygienriktlinjer, avvikelseprocessen och överenskommelsens krav på dokumentation. Ni ska även ha en rutin för hur dessa egenkontroller genomförs.

Vid uppföljningen tog vi del av era rutiner och en sammanställning av genomförda egenkontroller de senaste 12 månaderna. Era rutiner innehöll kravställda delar och er sammanställning visade att ni systematiskt arbetat med egenkontroller. Dock saknade er egenkontroll för dokumentation delar kring den löpande dokumentationen i verkställighetsjournalen. Även vid första resultatuppföljningen i oktober 2022 saknades dessa efterfrågade delar.

Ni ombads därför återigen att inkomma med dokumentation från en genomförd egenkontroll av den löpande dokumentationen i verkställighetsjournalen. Vi fick ta del av er genomförda egenkontroll från QPR från hösten 2022 med namnet Egenkontroll av social dokumentation ink genomförandeplaner, men det vi efterfrågar är en egenkontroll som utgår från den löpande dokumentationen i verkställighetsjournalen och som besvarar frågor som; framgår om individens behov eller situation förändrats, individens delaktighet vid utförandet av stödet och viktiga händelser i individens liv, positiva som negativa enligt sida 14 i *Riktlinjen för dokumentationsskyldighet enligt SoL och LSS*. Ni inkom även med dokumentet Genomförd egenkontroll för delar i löpande dokumentationen Eker hemvård från 2021. Underlaget till denna är vad vi tidigare efterfrågat för 2022 och nu 2023.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att bristen kvarstår då vi fortfarande inte kan se att ni genomfört en egenkontroll av den löpande dokumentationen i verkställighetsjournal under 2022. Vi kan genom underlag tyda att ni genomfört detta under 2021 men vi efterfrågar en ny egenkontroll

av dessa delar.

Åtgärd

Ni ska inkomma med dokumentation från en genomförd egenkontroll där ovan nämnda delar ingår, den genomförda egenkontrollen ska inkomma senast den **17 mars 2023**.

Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet

Enligt överenskommelse (punkt 3.4) ska ni ha rutiner som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs, analyseras och riskbedöms enligt SOFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Alla typer av händelser ska rapporteras, registreras, utredas och följas upp. Oavsett typ av händelse ska verksamheten följa Riktlinjen Avvikelse, klagomål och synpunkter.

I samband med uppföljningen granskade vi slumpmässigt utvalda avvikelser där det framkom att ni inte följde processen under stegen åtgärda och följa upp. Det saknades anteckningar som beskrev era åtgärder och hur ni följt upp åtgärderna och deras effekt under stegen åtgärda och följa upp. Vid första resultatuppföljningen i oktober 2022 kunde vi fortfarande inte se resultat av de åtgärder som ni vidtagit och ni ombads återigen att inkomma med en åtgärdsplan.

Vi har nu tagit del av er inkomna åtgärdsplan och återigen granskat era hanterade avvikelser under perioden oktober 2022 till januari 2023. Vi har tittat på 15 slumpmässigt utvalda avvikelser som är utredda, åtgärdade och uppföljda. I alla 15 saknas anteckningar som beskriver era åtgärder samt anteckningar om hur ni följt upp åtgärderna och deras effekt. Ni har följt upp åtgärderna genom att välja någon av alternativen; förbättrad, ingen effekt, försämrad, går ej att bedöma men dessa behöver kompletteras med en anteckning om hur ni har kommit fram till det alternativet. Det framgår även att ni i 14 av 15 avvikelser valt alternativet, går ej att bedöma och då behöver det framgå varför det inte är möjligt.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att bristen inte är åtgärdad i tillräcklig omfattning. Den kvarstående bristen är avsaknad av dokumentation i avvikelssystem vid utredning av avvikelser där det åligger enhetschef att följa processen under stegen åtgärda och följa upp i processen.

Åtgärd

Enheten för uppföljning beslutar därmed att ni ska fortsätta vidta åtgärder utifrån er åtgärdsplan och om ni bedömer det nödvändigt, vidta fler åtgärder för att komma tillrätta med bristen. Vi kommer följa upp att bristen är åtgärdad

i tillräcklig omfattning genom en ny resultatuppföljning efter den 31 maj 2023 genom att granska era avvikelser.

Trygghetslarm

Enligt överenskommelse (punkt 2.3) ska utförare av trygghetslarm följa Riktlinjen för utförande av insatsen trygghetslarm. Enligt riktlinjen ska alla åtgärdade/besvarade larm dokumenteras i verkställighetsjournal tillsammans med en beskrivning av hur larmet åtgärdats. Utförare ska ha en lokal rutin som innehåller tillvägagångssätt för hantering av larm mellan kl. 7,00–22,00.

I samband med uppföljningen tog vi del av era rutiner för trygghetslarm som bedömdes sakna vissa kvavställda delar. Vi granskade även er dokumentation av besvarade och endast 20% av dessa fanns dokumenterade och endast 19% hade en beskriven larmåtgärd. Vid resultatuppföljningen i oktober 2022 bedömdes era uppdaterade rutiner innehålla kravställda delar. Dock visade en ny granskning av era besvarade larm att endast 23% av dessa fanns dokumenterade och hade en beskriven larmåtgärd och ni ombads återigen att inkomma med en åtgärdsplan.

Vi har tagit del av er åtgärdsplan och återigen granskat era dokumenterade larm under perioden november 2022 till januari 2023.

Er åtgärdsplan innehåller informationsåtgärder till personal på APT och säkerställande att personal har kunskap om dokumentation vid larmbesvarande. Vi har granskat 80 slumpmässigt utvalda larmmottagande och huruvida dessa finns dokumenterade i verkställighetsjournal. Av dessa 80 finns 39 % dokumenterade och har en beskriven larmåtgärd. Under enbart januari 2023 är siffran 48%.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att bristen inte är åtgärdad i tillräcklig omfattning. Trots att granskningen påvisar förbättring behöver ni fortsatt arbeta med era åtgärder.

Åtgärd

Ni behöver fortsätta arbeta med era åtgärder och eventuellt planera för att vidta fler. Vi kommer följa upp att bristen är åtgärdad i tillräcklig omfattning genom en ny resultatuppföljning efter den **31 maj 2023** genom att granska era verkställighetsjournaler.

Hanna Hernebring
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Örebro kommun

