

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 tredje resultatuppföljning då bedömningen efter den första och den andra 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.

Beslut

Enheten för uppföljning bedömer att bristerna avseende följande kvalitetskrav har åtgärdats.

- **Ledningssystem för kvalitet**
 - Egenkontroller
- **Trygghetslarm**

Enheten för uppföljning beslutar att avsluta denna uppföljning då vi vid resultatuppföljningar sett förbättringar avseende alla tidigare identifierade brister och därför tagit beslut om att nedan kvarstående brist ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

Vi vill dock påpeka att bristen kvarstår.

- **Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet**

Ni har sedan tidigare fått påpekanden inom nedanstående avtalspunkter.

- **Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar**
- **Krav på verksamhet och ledning- omvårdnadspersonal**
- **Dokumentation**

Identifierade brister som bedömts vara av mindre omfattning ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Eker hemvård ska dokumentera hur verksamheten åtgärdat de brister vi påpekat och vilka effekter åtgärderna gett. Dokumentationen kan komma att begäras in. Enheten för uppföljning beslutar därmed att avsluta denna uppföljning.

Bedömning

Påpekande

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 Avvikelser, 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 och andra resultatuppföljningen i februari 2023 kunde vi fortfarande inte se resultat av de åtgärder som ni vidtagit och ni uppmanades fortsätta arbetet med er åtgärdsplan och eventuellt vidta nya åtgärder.

Resultatuppföljning 3

Vi har nu granskat era hanterade avvikelser under perioden februari till maj 2023. Vi har tittat på 15 slumpmässigt utvalda avvikelser som är utredda, åtgärdade och uppföljda. I 14 av dessa saknas anteckningar som beskriver era åtgärder och i alla 15 saknas 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.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att bristen inte är åtgärdad i tillräcklig omfattning men kan åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. 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.

Åtgärdade brister

Resultatuppföljningen visar att bristerna avseende följande kvalitetskrav har åtgärdats.

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. Vid tidigare resultatuppföljningar i oktober 2022 och februari 2023 saknades fortfarande efterfrågade delar.

Resultatuppföljning 3

I april 2023 inkom ni med underlag från en genomförd egenkontroll som innehöll frågor om den löpande dokumentationen. Den innehöll bland annat granskning av flödet, språket, samt om åtgärder och händelser av betydelse framgår i den löpande dokumentation.

Bedömning

Då ni inkommit med dokumentation från en genomförd egenkontroll av den löpande sociala dokumentationen i verkställighetsjournal gör Enheten för uppföljning bedömningen att bristen nu är åtgärdad i tillräcklig omfattning.

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. I en ytterligare resultatuppföljning i februari 2023 granskades era besvarade larm återigen och den visade att det i 39% fanns dokumentation om besvarandet och beskriven larmåtgärd. Ni uppmanades fortsätta arbeta med era med era åtgärder och eventuellt vidta fler.

Resultatuppföljning 3

Vi har nu granskat era dokumenterade larm under perioden mars till maj 2023. Vi har granskat 235 slumpmässigt utvalda larmmottagande och huruvida dessa finns dokumenterade i verkställighetsjournal. Av dessa 235 finns 73 % dokumenterade och har en beskriven larmåtgärd.

Bedömning

Vid granskning av era dokumenterade larm och beskrivna åtgärder visar resultatet en på en stor förflyttning. Utfallet visar att era vidtagna åtgärder gett effekt och ni ska fortsätta arbetet med dessa åtgärder. Enheten för uppföljning gör bedömningen att bristen nu är åtgärdad i tillräcklig omfattning.

Hanna Hernebring
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Örebro kommun