

# Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Utförare: Örebro kommuns hemvård, Karla

## 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 112/2020. 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.

## Karla hemvård

Karla hemvård är en enhet inom Örebro kommuns hemvård som bedriver hemtjänst huvudsakligen i områdena Rosta och Örnsro. Enheten har nyligen fått en ny chef. Karla hemvård har cirka 30 tillsvidareanställda och ytterligare några timvikarier. Enheten har en egen lokal i Rostahemmet, med ett nytt kök på gång. Verksamheten har ungefär 200 kunder varav 90–100 kunder med insatser utöver larm. Personalen arbetar i geografiskt indelade kontaktgrupper.

## Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet och beslutar därmed att Karla hemvård ska åtgärda bristerna och upprätta en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd. Karla hemvård ska senast den 13 januari 2021 skicka in åtgärdsplanen till [eggetval@orebro.se](mailto:eggetval@orebro.se). Bedömningen är att Karla hemvård brister inom följande kvalitetskrav:

### Ledningssystem för kvalitet

1. Samverkan
2. Riskanalyser
3. Egenkontroller
4. Utredning av avvikelser
5. Rapporteringsskyldighet

### Uppdraget

### Dokumentation

### Delaktighet

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

- Utvecklad rutin för intern samverkan
- Rutin för extern samverkan
- Särskild rutin för samverkan med kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation
- Rutin som beskriver hur verksamheten arbetar med riskanalyser

- Rutiner för egenkontroller av basal hygien, dokumentation och avvikelseprocessen
- Utvecklad rutin ”Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter, Karla hemvård”
- Rutin anpassad till enhetens verksamhet för emottagande av uppdrag
- Rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner

Handlingarna ska vara inskickade till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se) senast 27 januari 2021.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter den 17 mars 2021. Det innebär att vi kommer granska inkomna rutiner samt genomföra en dokumentationsgranskning gällande aktuella genomförandeplaner och verkställighetsjournaler.

Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande överenskommelse. Utebliven åtgärd eller åtgärd som inte hanteras inom föreskriven tid kan leda till väsentligt brott mot överenskommelsen. Ett väsentligt brott mot överenskommelsen föreligger om fel i tjänsten påpekats av Enheten för uppföljning vid två tillfällen men trots det inte åtgärdas inom föreskriven tid.

Enheten för uppföljning har även identifierat brister av mindre omfattning i er verksamhet. För dessa brister tilldelas verksamheten ett påpekande. Mindre omfattande brister har identifierats inom följande kvalitetskrav:

### **Bemötande**

#### **Läkemedelshantering**

De brister som är av mindre omfattning ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Karla hemvård ska enligt överenskommelse i kommande kvalitetsberättelse beskriva hur verksamheten åtgärdat de brister vi påpekat och vilka effekter åtgärderna gett.

## **Bedömning**

### **Uppfyllda kvalitetskrav**

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

Vård i livets slutskede

Enheten har skickat in en lokal rutin som redogör för teamsamverkan och kontinuitet inom den palliativa vården, i enlighet med aktuella riktlinjer och rutiner.

## Hygien

Enligt överenskommelsen ska riktlinjen för basal hygien följas, liksom aktuella föreskrifter av Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Enheten ska tillhandahålla både skyddsutrustning och arbetskläder.

Karla hemvård har meddelat att de nyligen genomfört en uppföljning av hygien med genomgång på APT för medarbetarna. Under intervjun har personalen bekräftat att det finns ombyte och skyddsförkläden tillgängligt.

## Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i kvalitetskrav. Nedan redovisas de brister som föranlett beslut om åtgärdsplan.

Ledningssystem för kvalitet

### 1. Samverkan

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 framgår att verksamheten ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten. Det ska finnas rutiner för hur samverkan ska ske internt och för hur samverkan möjliggörs med externa aktörer.

Verksamheten ska också i enlighet med överenskommelsen ha en rutin som beskriver vilka forum för samverkan som finns samt hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom verksamheten. Vidare ska verksamheten ha en rutin som beskriver samverkan med kommunens nattorganisation samt med kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation. Verksamheten ska också, utöver nödvändig samverkan med andra vårdgivare, organisationer, myndigheter och föreningar, ha upprättat samarbete med flera aktörer som legitimerad personal, korttidsenheter, Region Örebro län, gruppen för välfärdsteknik och mattjänstutförare.

Karla hemvård har inför kvalitetsuppföljningen skickat in en rutin för samverkan som kortfattat beskriver vilka forum för samverkan som finns i den egna verksamheten. Karla hemvård har också skickat in kommunens rutin för rapportering mellan dag- och nattpersonal och en lokalt anpassad rutin för samma sak. Vid intervjun har Karla hemvård beskrivit hur olika möten och informationsöverföring går till i verksamheten. Gällande extern samverkan arbetar Karla hemvård utifrån vad situationen kräver och bestämmer löpande vilka kontakter som ska tas. Enheten har inga fasta rutiner för att identifiera behov av och upprätta samverkan med externa aktörer.

### *Bedömning*

Bedömningen är att Karla hemvård i sin rutin för samverkan visserligen tar upp flera olika forum, men inte har identifierat de processer i vilka samverkan behövs och saknar en beskrivning av hur daglig samverkan och informationsöverföring ska ske samt vem som är ansvarig. I rutinbeskrivningen saknas också rutiner för extern samverkan.

I Karla hemvårds lokala rutin för rapportering till nattorganisationen framgår tydligt hur rapportering går till och vem som ansvarar. En rutin för samverkan med kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation saknas dock helt.

#### *Åtgärder*

Utveckla rutinen för intern samverkan så att det tydligare framgår i vilka processer samverkan krävs, hur daglig samverkan ska gå till och vem som ansvarar.

Ta fram en rutin för extern samverkan.

Ta fram en särskild rutin för samverkan med kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation.

## 2. Riskanalyser

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet, det vill säga riskanalyser. Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet. Karla hemvård har ombetts att skicka in beskrivningen av hur de arbetar med riskanalyser och en sammanställning av de analyser som genomförts det senaste året.

Karla hemvård har skickat in en beskrivning av riskanalys vid arbetsmiljöarbete, men ingen beskrivning gällande verksamhetens kvalitetsarbete. Vidare har Karla hemvård skickat in ett dokument gällande medverkan i Karla hemvårds avdelnings sammanställning av riskanalyser inom HSL/patientsäkerhetsarbete. Karla hemvård har inte redogjort för någon genomförd riskanalys i egna verksamheten i dokumentet men tar upp målen med en organisationsförändring de har genomfört. Karla hemvård har också skickat in en gemensam riskanalys från augusti 2019 för de enheter som påverkats av en förändring i utförandet av insatsen larm, samt en lokal anpassning med åtgärder. Åtgärderna har markerats som uppföljda i februari 2020 men någon analys eller utvärdering har inte inkluderats i dokumenten.

Under intervjun framkommer att Karla hemvård inte har genomfört eller medverkat i några övriga riskanalyser under 2020.

#### *Bedömning*

Bedömningen är att enheten saknar den efterfrågade rutinen och inte arbetar systematiskt med att identifiera risker inom kvalitetsarbetet. Det framstår dock som att det pågår ett systematiskt kvalitetsarbete på avdelningsnivå som Karla hemvård tar del av.

#### *Åtgärder*

Ta fram en rutin för hur enheten ska arbeta med att identifiera och analysera risker på ett systematiskt sätt för att förbättra kvaliteten i verksamheten.

### 3. Egenkontroller

Egenkontroller ska regelbundet utföras i sådan omfattning att enhetens kvalitet kan säkras. Verksamheten ska systematiskt följas upp och utvärderas och egenkontrollerna ska dokumenteras. Vidare ska verksamheten ha rutiner för och årligen genomföra egenkontroller av basal hygien, dokumentation och avvikelseprocessen. Karla hemvård har ombetts att skicka in en beskrivning av hur arbetet med egenkontroller går till samt en sammanställning av de egenkontroller som gjorts under året, inklusive uppmärksammade brister, åtgärder, uppföljning och effekt av åtgärderna.

Karla hemvård har skickat in tre enkäter avdelningen har tagit fram till stöd för enheternas egenkontroller inom basal hygien, vårdplan och palliativ vård. Samtliga är över ett år gamla och saknar åtgärdsplaner och uppföljningar för de brister som uppmärksammats. Enheten har även skickat in en lokal rutin för egenkontroll. Rutinen är mycket kortfattad och saknar beskrivning av hur egenkontrollen säkerställer kvaliteten och tar tillvara på och dokumenterar resultatet. Karla hemvård har inte skickat in någon beskrivning av hur enheten arbetar med egenkontroller. Sedan bytet av enhetschef följer de hemvårdens årshjul som innehåller uppgifter om när egenkontroller ska genomföras men dessförinnan är det oklart hur enheten arbetat.

I intervjun framkommer att de ännu inte har upprättat rutiner för hur de ska arbeta med årshjulet. Enhetschefen planerar genomförandet av insatserna efterhand.

#### *Bedömning*

Bedömningen är att enheten visserligen deltagit i avdelningens övergripande egenkontroller under föregående år, men att enheten inte systematiskt arbetar med egenkontroller eller gör egna kontroller i tillräcklig utsträckning för att säkra sin egen verksamhets kvalitet.

En av de återkommande egenkontrollerna i årshjulet är en granskning av genomförandeplaner var tredje månad. Avtalscontroller som har granskat Karla hemvårds dokumentation för det senaste året har uppmärksammat att genomförandeplaner inte har upprättats eller uppdaterats enligt överenskommelsen (se rubrik Uppdraget nedan). Det framstår därför inte som att egenkontroller enligt årshjulet har genomförts till fullo, då detta i sådant fall vore åtgärdat. Det har inte heller skickats in några aktuella egenkontroller för året.

#### *Åtgärder*

Beskriv i åtgärdsplanen hur enheten framledes ska arbeta med egenkontroller i enlighet med föreskriften SOSFS 2011:9 och överenskommelsen.

Ta fram de tre efterfrågade rutinerna.

#### 4. Utredning av avvikelser

Den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda händelser, klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur avvikelser i form av händelser, synpunkter och klagomål tas emot, utreds, åtgärdas, analyseras och sammanställs.

Karla hemvård hänvisar till kommunens riktlinjer och den inskickade rutinen Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter, Karla hemvård. Rutinen är dock mycket kortfattad och enheten saknar rutiner som anpassats till deras egen verksamhet. Det framgår inte hur information om rapporteringsskyldigheten ges till medarbetare eller hur enheten säkerställer att synpunkter och klagomål tas emot och utreds, hur klagomål åtgärdas, sammanställs, analyseras och återkopplas till enheten eller vem som ansvarar för detta.

På intervjun berättar enheten att avvikelser tas upp och hanteras löpande på veckomöten. Tidigare har dessa endast dokumenterats på papper men enheten ska nu övergå till att dokumentera mer systematiskt. Enhetschefen har hanterat och journalfört ett mindre antal klagomål men de har inte avvikelserrapporterats och har inte heller sammanställts.

##### *Bedömning*

Bedömningen är att enheten inte säkerställer att avvikelser, klagomål och synpunkter rapporteras i tillräcklig utsträckning. I uppföljningens granskning av Karla hemvårds dokumentation har inga klagomål eller synpunkter funnits med. Flera händelser som finns i journalanteckningarna och som borde ha rapporterats finns inte upptagna som avvikelser. Karla hemvård saknar en rutin som är anpassad till enheten så att utredning av avvikelser kan fungera i enlighet med riktlinjen.

##### *Åtgärder*

Utveckla rutinen Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter, Karla hemvård så att det framgår hur händelser, klagomål och synpunkter ska tas emot och hanteras i enlighet med riktlinjen, hur information om rapporteringsskyldighet ges och hur dokumentation och sammanställning på verksamhetsnivå sker.

#### 5. Rapporteringsskyldighet

Skyldigheten att rapportera missförhållanden för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten framgår av 14 kap. SoL. För den som utför hälso- och sjukvårdsinsatser finns bestämmelser om rapporteringsskyldighet vid vårdskada i 6 kap. patientsäkerhetslagen. Karla hemvård har ombetts att skicka in en sammanställning av antal SoL- och HSL-avvikelser som verksamheten registrerat under året.

Enheten har skickat in avdelningens enkät för uppföljning av systematiskt patientsäkerhetsarbete för 2019 och de avvikelser gällande vårdskada som registrerats under föregående år. Av enkäten framgår att en

sammanställning på övergripande nivå av resultat och analys ska göras, men den finns inte med i underlaget. Karla hemvård har också skickat in en sammanställning av avvikelser i SoL och HSL för perioden januari till oktober 2020. Det framgår att avvikelser hanteras löpande veckovis i samband med teammöten. De främsta avvikelseorsakerna som registreras är felaktigt hanterade läkemedel och fallincidenter. Enhetschefen har noterat att dokumentationen inte alltid sker på rätt sätt. Det sker uppföljning av enskilda avvikelser genom bland annat samtal med medarbetare. I sammanställningen framgår inte om åtgärder har gjorts på övergripande nivå eller att det skett någon analys av effekterna av eventuella åtgärder. Inskickat finns också kommunens information och rutin om lex Sarah och en kort rutin om att delge medarbetare information om lex Sarah årligen.

Under intervjun framkommer att rapporteringsskyldigheten inte är välkänd hos personalen och att de inte har fått den årliga lex Sarah-utbildningen. Enhetschefen, som inte varit på Karla hemvård så länge, misstänker att avvikelser underrapporteras och har uppmärksammat brister i rapportering och dokumentation.

Vid granskning av rapporterade avvikelser i Treserva framgår att flera avvikelser är felaktigt eller ofullständigt ifyllda, att gamla avvikelser ligger öppna och att avvikelser avslutats utan att vara helt åtgärdade.

#### *Bedömning*

Bedömningen är att rapporteringsskyldigheten inte är tillräckligt känd och att rutinen för rapportering inte följs i tillräcklig utsträckning på enheten.

#### *Åtgärder*

Redovisa i åtgärdsplanen hur personalen ska utbildas om rutinerna kring rapportering, dokumentation och utredning av avvikelser.

### **Uppdraget**

Det ska finnas en rutin för att dagligen ta emot och planera för genomförandet av nya och förändrade uppdrag och hälso- och sjukvårdsåtgärder. Det ska också finnas en rutin för hur genomförandeplaner upprättas, uppdateras och följs upp, i enlighet med överenskommelsen. Observera att uppföljning ska göras minst var sjätte månad enligt den överenskommelse som gäller från den 2 november 2020. I den tidigare överenskommelsen gällde var tredje månad.

Karla hemvård har skickat in en rutin för mottagande av hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Granskning av genomförandeplaner som genomfördes 28 och 29 oktober 2020 visade att 17 av 30 slumpvis utvalda kunder saknade en aktuell genomförandeplan, antingen på grund av att det gått mer än tre månader sedan en genomförandeplan upprättades eller uppdaterades eller då ingen plan upprättats. Av de 13 aktuella planerna saknade tre uttalade mål och en saknade både mål och den enskildes delaktighet.



Enhetschefen berättar under intervjun att de har uppmärksammat en brist i hur de organiserar emottagandet av uppdrag och att de arbetar på att lösa hanteringen.

#### *Bedömning*

Bedömningen är att Karla hemvård inte i tillräcklig utsträckning upprättar genomförandeplaner vid uppstarten av uppdrag eller uppdaterar planerna i enlighet med överenskommelsen. Vidare att innehållet i genomförandeplanerna inte alltid motsvarar krav på innehåll enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:5 och överenskommelsen.

#### *Åtgärder*

Ta fram en rutin anpassad till enhetens verksamhet för emottagande av uppdrag, samt en rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner.

#### **Dokumentation**

Dokumentation vid genomförande av insatser enligt SoL och hälso- och sjukvårdsåtgärder ska göras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, så att den individuella vård- och omsorgsprocessen kan följas. Den omvårdnadspersonal som utför insatsen hos kund är den som i första hand ska anteckna i kundens verkställighetsjournal.

I granskningen av dokumentation i verkställighetsjournaler för perioden 26 oktober 2019 till 29 oktober 2020 saknade 26 av 30 granskade journaler händelser av betydelse. Det saknades händelser av betydelse för genomförandet av uppdraget, uppgifter om faktiska omständigheter, uppföljning av tidigare anteckningar och en kontinuitet som gör att man kan följa individens omsorgsprocess.

På intervjun meddelar enheten att det är ett arbetssätt de ska jobba vidare på för att utveckla dokumentationen.

#### *Bedömning*

Bedömningen är att Karla hemvård i dagsläget inte når upp till kraven för dokumentation vid genomförande då det saknas anteckningar och inte alltid går att följa omsorgsprocessen. Det finns ingen vana att journalföra händelser och omständigheter bland personalen.

#### *Åtgärder*

Beskriv i åtgärdsplanen hur Karla hemvård ska arbeta för att ta fram och etablera ett arbetssätt som säkerställer dokumentationen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

#### **Delaktighet**

Genomförandet av insatserna ska utformas på ett sätt som möjliggör att kunden får en så hög grad av självbestämmande som möjligt över sitt eget liv. Kunden ska ges inflytande över insatsernas utformning och kundens individualitet och

delaktighet ska synas i plan, genomförande och uppföljning samt i den löpande dokumentationen.

Kundernas upplevelse är enligt kundundersökningen att de i hög utsträckning får vara delaktiga i utformandet av insatserna och att hänsyn tas till åsikter och önskemål. Dock saknas det aktuella genomförandeplaner för 17 av 30 kunder, i den granskning som gjorts.

#### *Bedömning*

Avsaknaden av aktuella genomförandeplaner innebär att alla kunder inte har fått ett sådant inflytande över insatsernas utformning som överenskommelsen kräver.

#### *Åtgärder*

Se åtgärder under rubriken Uppdraget ovan. Lämna in en rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner där utformandet av insatserna sker tillsammans med kunderna.

### **Påpekande**

Nedanstående brister har föranlett ett påpekande och ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

#### *Bemötande*

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att andelen positiva svar inom området bemötande ligger på 95 procent mot 98 procent i Örebro kommun och 97 procent i hela riket. 87 procent positiva svar har lämnats gällande förtroende för personalen mot 92 procent i Örebro kommun och 89 procent i riket. Enheten berättar under intervjun att bemötandefrågor är mycket viktiga bland annat i rekryteringsprocessen och att enhetschefen alltid följer upp med enskilda samtal med medarbetare om hon uppmärksammar att behovet finns.

Karla hemvård saknar dock ett aktivt värdegrundsarbete på enhetsnivå. Enheten ska därför ta fram ett arbetssätt som överensstämmer med kommunens värdegrund inom vård och omsorg för att hålla frågan om bemötande levande på enhetsnivå. Till exempel genom en lokal policy eller återkommande APT-tillfällen.

### **Läkemedelshantering**

Enheten ska ha en rutin för hur läkemedel transporteras och förvaras på ett säkert sätt efter att de hämtats ut till dess att de lämnas till patienten. Rutinen ska innehålla en instruktion om hur arbetet utförs, vem som gör vad och vem som ansvarar.

Karla hemvård har skickat in en övergripande rutin där det inte tydligt framgår hur enheten säkerställer en säker läkemedelshantering omfattande transport och förvaring. I samband med intervjun har enheten tydligare beskrivit hur förvaring och överlämning till personal för leverans går till, bland annat genom att de använder sig av ett låst medicinskåp.

Det framstår som att Karla hemvård har en säker läkemedelshantering men att den befintliga rutinen bör förtydligas i ovanstående delar.

## 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 digitalt möte med utföraren.

### Underlag för bedömning:

- Intervju
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Kundundersökning
- Myndighetsinformation
- Rutiner
- Policy

Michael Backman  
Avtalscontroller  
Enheten för Uppföljning  
Myndighetsverksamheten  
Örebro kommun