

Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Örebro kommun, Wadköping hemvård

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i basuppdrag Voo 1211/2023. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år enligt riktlinje för avtals- och verksamhetsuppföljning, Voo 938/2023.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Wadköping hemvård

Wadköping hemvård utför omvårdnad och service i Örebro kommun.

Vi har genomfört en uppföljning av kvalitetskrav i verksamheten tidigare. Förgående uppföljning genomfördes 2020, Sov 110/2020.

Wadköping hemvård har ca 180 kunder varav ca 70 kunder med enbart insatsen trygghetslarm. Verksamhetens personal består av en enhetschef, två administratörer, 25 tillsvidareanställd omvårdnadspersonal samt timanställda.

Bedömningsöversikt

Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar		Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet	
Trygghetslarm		Uppdraget	
Krav på verksamhet och ledning- omvårdnadspersonal		Dokumentation	
Samverkan		Hygien och förbrukningsmaterial	
Risکانalyser		Läkemedelshantering	
Egenkontroller			

Bedömningskriterier

Uppfyller kravet

Uppfyller inte kravet

Metod

I samband med kvalitetsuppföljningen har Avtalscontrollers inom Enheten för uppföljning begärt in och granskat underlag gällande de kvalitetskrav som specificeras i basuppdrag. Uppföljningen har även innefattat inhämtade data från berörda myndigheter samt en granskning i verksamhetssystem gällande dokumentation och avvikelshantering. Som en del i uppföljningen har också ett platsbesök genomförts. Platsbesöket innefattade observation av vissa av verksamhetens utrymmen.

Underlaget ligger till grund för det beslut som Enheten för uppföljning fattat i denna rapport.

Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet. För att se till att er verksamhet bedrivs enligt mål, riktlinjer, lag och annan författning i enlighet med 6 kap. 6 § KL, ska ni åtgärda dessa brister.

Enheten för uppföljning vill ta del av er åtgärdsplan som innehåller aktiviteter för att åtgärda de brister som redovisas i denna rapport samt tidplan och ansvarig för respektive åtgärd. Senast den **23 maj 2024** ska ni skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se

Bedömningen är att Wadköping hemvård brister inom följande kvalitetskrav:

Trygghetslarm

Krav på verksamhet och ledning

- **obligatoriska utbildningar**
- **omvårdnadspersonal**

Ledningssystem för kvalitet - Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet Uppdraget

Med anledning av ovanstående brister ska ni skicka in följande handlingar:

- Reviderad rutin trygghetslarm
- Reviderad rutin för uppdrag som beskriver hur ni gör kväll och helg om en kund får ett nytt eller förändrat uppdrag.
- Kompetensinventering av obligatoriska utbildningar och omvårdnadspersonal

Handlingarna ska vara inskickade till egetval@orebro.se senast den **9 september 2024**.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter den 9 september 2024. Detta innebär att vi kommer granska inkomna rutiner och genomföra granskning av rapporterade händelser i verksamhetssystem.

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

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"> Hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom egna verksamheten samt vilka forum för samverkan som finns inom den egna verksamheten. Hur samverkan sker med biståndshandläggare, kommunens nattorganisation och legitimerad personal inom Regionen och kommunen, välfärdsteknik, andra utförare, korttidsenheter och eventuellt andra aktörer. 	<p>Rutin rapportering ärendehantering Rutin samverkan dag-natt Wadköping Rutin samverkan internt Wadköping Rutin samverkan externt Wadköping</p>

Bedömning

Verksamhetens rutiner innehåller efterfrågade delar i basuppdraget. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

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"> Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet 	<p>Riskanalys rutin Wadköping hemvård Frågor vid platsbesök</p>

Bedömning

Er rutin innehåller efterfrågade delar. På platsbesöket beskrev ni riskanalyser som ni genomfört och att ni kommer att genomföra en inom kort. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

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"> Verksamhetens följsamhet till riktlinjen <i>Basal hygien inom kommunal vård och omsorg</i> 	<p>Inskickad kompetensinventering där det framgår att ni genomfört kravställda egenkontroller. Rutin egenkontroll avvikelser</p>

- Verksamhetens följsamhet till *punkt 3.7 dokumentation*
- Verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i *Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter*

Rutin egenkontroll Basal hygien
Rutin egenkontroll genomförandeplaner
Rutin egenkontroll social dokumentation

Bedömning

Av er inskickade sammanställning över genomförda egenkontroller framgår att ni genomfört egenkontroller inom de områden som kravställs. Ni har skickat in fyra rutiner som beskriver hur ni genomför egenkontroller och vem som är ansvarig. Granskning som genomförts under punkten *Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet* visar att ni inte rapporterar klagomål och synpunkter i Treserva. Detta innebär att dessa inte omfattas av den egenkontroll som ni genomfört, vilket ni även bekräftar på platsbesöket. Ni behöver säkerställa framåt att även klagomål och synpunkter inkluderas i egenkontrollen. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

Dokumentation

Krav som följs upp

Genomförandeplanen ska:

- Upprättas omgående och vara färdigställd senast 30 dagar efter mottaget uppdrag
- Följas upp och upprättas tillsammans med kunden vid behov och minst var sjätte månad
- Beskriva hur och när uppdraget ska utföras för att tillgodose kundens behov och mål
- Innehålla information om individens delaktighet
- Innehålla namngiven kontaktperson
- Den omvårdnadspersonal som utför insatsen hos kund är den som i första hand ska anteckna i kundens verkställighetsjournal

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 kunden utifrån dennes ansökan, behov och genomförandet av beslutade insatser
- Vara utformad med respekt för kundens integritet
- Social dokumentation om kund som finns utanför verksamhetssystemet förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen

Underlag till bedömning

Granskning av 15 slumpmässigt utvalda verkställighetsjournaler samt genomförandeplaner i Treserva.

Granskningsperiod:
2023-04-02 – 2024-04-02

Observation vid platsbesök

Bedömning

Granskningen av 15 genomförandeplaner i Treserva visar att samtliga planer är aktuella och innehåller efterfrågade delar. I granskningen av dokumentation i verkställighetsjournal innehåller 12 av 15 journaler efterfrågade delar. Av observation på platsbesök framgår att det finns ett låsbart dokumentskåp där dokumentation utanför verksamhetssystem förvaras. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

Hygien och förbrukningsmaterial

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska även uppfylla följande krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillhandahålla skyddsutrustning till personalen. • Tillhandahålla arbetskläder och engångsmaterial i den utsträckning som behövs för att följa riktlinjen <i>Basal hygien inom kommunal vård och omsorg</i>. • Ha tillgång till hygienombud i verksamheten 	<p>Observation vid platsbesök</p> <p>Kompetensinventering visar att två hygienombud finns i verksamheten</p>

Bedömning

Av inskickad kompetensinventering framgår att verksamheten har två hygienombud. På platsbesöket observerades att ni tillhandahåller arbetskläder och tillgången möjliggör för ett dagligt ombyte. Ni har även god tillgång av engångsmaterial, handskar och material för en god handhygien. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

Läkemedelshantering

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur läkemedel transporteras på ett säkert sätt och förvaras oåtkomligt för obehöriga efter att de hämtats ut till dess att de lämnas till patient 	<p>Rutin läkemedel, transport och förvaring Wadköping hemvård</p> <p>Observation vid platsbesök</p>

Bedömning

Den inskickade rutinen beskriver hur ni transporterar läkemedel på ett säkert sätt och att läkemedel förvaras på ett låst kontor. Av observation på platsbesök framgår att läkemedel förvaras i ett låst kassaskåp i det låsta kontoret. Sju av personalen har tillgång till kassaskåpet alla är delegerade utom enhetschef som aldrig hanterar läkemedel. Enheten för uppföljning bedömer att er rutin innehåller efterfrågade delar samt att ni förvarar läkemedel oåtkomligt för obehöriga. Enheten för uppföljning bedömer att ni uppfyller kravet.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Trygghetslarm

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en lokal rutin för hur hantering och besvarandet av insatsen trygghetslarm ska ske utifrån riktlinje ”utförandet av insatsen trygghetslarm”. Rutinen ska beskriva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillvägagångssätt och ansvarig för hantering av larmbesvarandet mellan kl. 07.00-22.00. • Hur samverkan ska ske med nattorganisationen, gruppen för välfärdsteknik och hemsjukvården. • Hur verksamheten hanterar avbrott i larmkedjan som kan påverka flera kunder samtidigt. • Hur utförare behandlar kunder med skyddad identitet. <p>Utföraren ska även uppfylla följande krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den omvårdnadspersonal som har besvarat ett larm, ska alltid efter åtgärdat larm dokumentera händelsen i kundens verkställighetsjournal i Treserva. I dokumentationen ska det finnas orsak till larmet samt vidtagna åtgärder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetens rutin: Hantering av trygghetslarm och Lokal rutin besvara larm • Granskning i verksamhetssystem Treserva gällande dokumentation vid besvarande av larm, 75 slumpmässigt utvalda larm har granskats. • Larmloggar för de senast tre månaderna december 2023, januari och februari 2024.

Bedömning

Inskickade rutiner saknar beskrivning av hur samverkan ska ske med nattorganisationen, välfärdsteknik och hemsjukvården. Vidare saknas information om hur ni hanterar avbrott i larmkedjan som kan påverka flera kunder samtidigt och hanteringen kring kunder med skyddad identitet. Enligt er rutin ska ni hantera larm mellan kl. 7.00-21.45. På platsbesöket beskriver ni ert arbetssätt och att larm går över till nattpersonalen kl. 21.45. Dock framgår det i riktlinjen och basuppdraget att ni ska säkerställa och vara ansvarig för larmbesvarande till 22.00 och det ska framgå av er rutin.

Granskningen av dokumentation i verkställighetsjournal vid besvarande av larm visar att endast 55% av de granskade larmen finns dokumenterade i kundens journal. Granskningen visar att händelser av betydelse i form av larmbesvarande inte dokumenteras i tillräcklig omfattning. På platsbesök ställdes frågor om hur verksamheten arbetat med förbättringar utifrån att en Lex Sarah utredning under 2023 konstaterat att verksamheten brustit i att dokumentera larmbesvarandet vid en händelse och att verksamheten ska säkerställa att händelser av vikt dokumenteras löpande. Enhetschef framför att dokumentation har varit i fokus och att tid har avsatts för att dokumentera. Verksamheten ser dock inte effekter av det. Vissa av personalen dokumenterar inte medan andra förstår vikten av en bra dokumentation och dokumenterar i verkställighetsjournal.

Enheten för uppföljning bedömer att ni inte uppfyller kravet. Ni ska säkerställa att samtliga larm dokumenteras i kunds journal. Vi vill ta del av er reviderade rutin som ska innehålla efterfrågade delar Vi vill även ta del av er åtgärdsplan där ni ska beskriva hur ni ska åtgärda bristerna, tidplan och vem som är ansvarig.

Krav på verksamhet och ledning- obligatoriska 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

Bedömning

Av er inskickade kompetensinventering framgår att personal inte har genomfört flera av de obligatoriska utbildningarna i tillräcklig omfattning.

De utbildningar som er personal inte genomfört i tillräcklig omfattning är Basal hygien (25 %), IBIC (43%), Mat, måltid och nutrition (48%), Palliativ utbildning (43%), SBAR (45%) och Vardagsrehabilitering (5%).

Enheten för uppföljning bedömer att ni inte uppfyller kravet. Ni ska säkerställa att personal genomför de obligatoriska utbildningarna. Vi vill ta del av er åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda bristen, tidplan och vem som är ansvarig. I samband med resultatuppföljning vill vi ta del av en ny kompetensinventering.

Krav på verksamhet och ledning - omvårdnadspersonal

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

Bedömning

Enligt er kompetensinventering har endast 55% av all personal som arbetar med omvårdnad gått omvårdnadsprogram eller motsvarande. Enheten för uppföljning bedömer att ni inte uppfyller kravet. Vi vill ta del av er åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda bristen, tidplan och vem som är ansvarig. I samband med resultatuppföljning vill vi ta del av en ny kompetensinventering.

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. Utföraren ska ha en rutin som beskriver:	

- Tillämpning av Örebro kommuns riktlinjer gällande avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Hur samverkan sker vid avvikelshantering när fler yrkeskategorier eller enheter är involverade i utredningen av en händelse.

Utföraren ska även:

- Informera om och möjliggöra för den enskilde och anhöriga att lämna klagomål och synpunkter muntligt och skriftligt till verksamheten och direkt till Örebro kommun.
- Informera och utbilda personal om rapporteringskyldigheten

Granskning av 59 rapporterade händelser i Treserva, tidsperiod mars 2023 till mars 2024.

Lokal rutin, Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter Wadköping hemvård

Information från IVO, en Lex Sarah anmälan, ett klagomål under period 2021-03-26 till 2024-03-26.

5 klagomål/synpunkter, 4 Lex Sarah utredning och en anmälan samt ett beröm i W3D3. 2 klagomål i Treserva.

Socialstyrelsens kundundersökning 2023, frågan *Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?*

Avvikelser

Granskning av era rapporterade händelser i avvikelsemodul visar att ni i stor utsträckning har utrett händelserna, 87 % av dem. Dock ser vi att ni inte i samma utsträckning arbetar med stegen bedöma, åtgärda och följa upp då ni endast har en följsamhet till stegen i 60 % av händelserna. På platsbesöket framgår att ni har månadsvisa avvikelseträffar där ni gå igenom alla rapporterade avvikelser. Enhetschef uppger att det finns två grupper för Wadköping i Treserva och att avvikelser som inte är ifyllda i alla stegen har förmodligen inte tagits upp på avvikelseträffar.

Klagomål och synpunkter samt Lex Sarah

Av information från IVO och sökning i W3D3 framgår att ni mottagit klagomål, haft utredningar av Lex Sarah och en anmälan till IVO. Av ärendena kan vi se att ni har hanterat dem och är avslutade. Av granskning i W3D3 och av samtal på platsbesök framgår att ni hanterar och för in klagomål i W3D3 men ni rapporterar inte dessa i avvikelsemodulen och kan då inte hantera dem i enlighet med riktlinjen. Av er inskickade rutin framgår att ni ska rapportera klagomål i avvikelsemodulen, ni behöver säkerställa att ni har följsamhet till er rutin. Ni har under granskningsperioden rapporterat in två klagomål i avvikelsemodulen som är hanterade i samtliga steg och avslutade. På platsbesöket framgår att ni muntligt informerar kunder och anhöriga var de kan vända sig med klagomål. Det finns även ett informationsblad med kontaktuppgifter till verksamheten och Servicecenter i kundens hemmapärm.

Rapporteringskyldigheten

Enligt riktlinjen ska ni informera och utbilda personal om rapporteringskyldigheten vid nyanställning och minst en gång om året. På

platsbesök uppger ni att information och utbildning i rapporteringsskyldigheten inte sker systematiskt och årligen utan kan göras i dialog utifrån avvikelser.

Bedömning

Enheten för uppföljning bedömer att ni inte uppfyller kravet då ni inte hanterar händelser i enlighet med stegen som beskrivs i riktlinjen. Ni rapporterar heller inte klagomål och synpunkter i avvikelsemodulen i Treserva och har därmed inte följsamhet till er rutin. Ni ska säkerställa att samtliga händelser rapporteras, utreds, bedöms, åtgärdas och följs upp. Ni behöver även säkerställa att rutinen för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter är känd i verksamheten och att ni har en följsamhet till den. Då ni inte informerar och utbildar medarbetare i rapporteringsskyldigheten ska ni säkerställa att det görs framåt. Vi vill ta del av er åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda dessa brister, tidplan och vem som är ansvarig.

Uppdraget

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur utföraren dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade uppdrag • Hur utföraren dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade hälso- och sjukvårdsinsatser 	<p>Rutin hantering uppdrag Lokal rutin Ny kund HSL Lokal rutin ny kund</p>

Bedömning

Enheten för uppföljning bedömer att ni inte uppfyller kravet. Av era inskickade rutiner saknas information om verksamhetens beredskap för om nytt uppdrag eller förändrat behov skulle uppstå under en helg eller röda dagar, då administratören som i vanliga fall ansvarar för att ta emot och hantera nya uppdrag inte är i tjänst. På platsbesöket framgår att en personal är helgansvarig. Om det under helgen uppmärksammas förändring av kunds behov så agerar personal utifrån situationen, för vidare information till ansvarig sjuksköterska och ansvarar för att information förs vidare till dagpersonal på måndagen. Därefter görs bedömning om annan kontakt ska tas med tex. biståndshandläggare eller annan profession. I er rutin om intern samverkan finns information om arbetssätt kring helgansvarig och behöver även beskrivas i rutin om nya och förändrade uppdrag. Vi vill ta del av er reviderade rutin som beskriver hur ni gör kväll och helg om en kund får ett nytt eller förändrat uppdrag. Vi vill även ta del av er åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda bristen, tidplan och vem som är ansvarig.

Caroline Lindqvist
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun