

Uppföljning av kvalitetskrav

Bostad med särskild service

Utförare: Landbotorpsallén 3, Humana

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i det avtal verksamheten tecknat med Örebro kommun sov 140/2014. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år enligt riktlinje för avtals- och verksamhetsuppföljning, sov 215/2020.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Landbotorpsallén 3, Humana

Landbotorpsallén är en bostad med särskild service enligt LSS, gruppbofastad med sex platser som ligger på Ladugårdsängen i Örebro. Gruppbofastaden har funnits sedan 2009 och samtliga hyresgäster har bott där sedan boendet startade. Gruppbofastaden ligger i markplan med gemensam uteplats. Lokalerna fungerar väl, det finns två gemensamma uteplatser, varje lägenhet har egen uteplats med staket. Det finns tio omvårdnadspersonal anställda i verksamheten som har ett fåtal vikarier och låg omsättning på medarbetare. Humana har varit utförare på entreprenad sedan 2015.

Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet och beslutar därmed att Landbotorpsallén 3 ska åtgärda bristerna och upprätta en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd. Ni ska senast den 16 juni 2023 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se

Bedömningen är att utföraren brister inom följande kvalitetskrav:

Ledningssystem för kvalitet

- **Samverkan**
- **Egenkontroller**

Hälso- och sjukvård

Medarbetare

Med anledning av ovanstående brister ska utföraren även skicka in följande handlingar till egetval@orebro.se senast den 14 september 2023:

- reviderad rutin för extern samverkan
- rutin för intern samverkan
- reviderad lokal rutin för läkemedelshantering
- rutin för fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder
- redogörelse för varför organisationsförändring för beredskap nattetid genomförts – om riskanalys och uppföljning genomförts vid förändringen ska de bifogas

- redogörelse för varför organisationsförändring för chefsbemanning genomförts – om riskanalys och uppföljning genomförts vid förändringen ska de bifogas
- inkomma med riskanalys och uppföljning som gjordes vid organisationsförändring som medförde tillsättning av gruppledare
- redogörelse för anledning till att dessa organisationsförändringar i verksamheten skett utan att Örebro kommun delgivits

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning som kommer genomföras efter den 14 september 2023.

Det innebär att vi kommer granska åtgärdsplaner samt inkomna handlingar. Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande avtal.

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

Ledningssystem för kvalitet

- Riskanalyser

-

Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Enligt riktlinje för dokumentationsskyldighet ska verksamheten utöver de krav som ställs i SOSFS 2011:9 ha en dokumenterad och fastställd process för hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet.

Inför uppföljning ombads verksamheten skicka in en beskrivning där det framgår hur ni arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra er verksamhet, samt en sammanställning över genomförda riskanalyser för de senaste 12 månaderna (ej riskanalyser på individnivå).

Verksamheten inkom inte med någon beskrivning av arbetet med riskanalyser, men kunde beskriva på platsbesök att riskanalyser genomförs systematiskt vid alla arbetsmiljöförändringar. Dokumentation sker i Humanas verksamhetssystem PARUS. Genomförda riskanalyser följs alltid upp efter sex månader.

Inskickad sammanställning riskanalyser visar att nio riskanalyser på verksamhetsnivå genomförts i verksamheten. Samtliga risker är beskrivna, åtta av

de nio riskanalyserna har beskrivna åtgärder. Samtliga risker och åtgärder har följts upp, och har beskrivning av effekter.

På platsbesök framkom hur verksamheten arbetar med riskanalyser, det framkommer att riskanalyser genomförs systematiskt vid alla arbetsmiljöförändringar. Dokumentation sker i verksamhetssystem PARUS och följs upp efter 6 månader.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller kraven för riskanalyser då ni systematiskt genomför och dokumenterar risker i verksamheten.

Utredning av avvikelser samt rapporteringsskyldighet

Enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 3 § ska den som bedriver verksamhet enligt LSS ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Enligt avtal punkt 3.8.7 ska utföraren bland annat ha en rutin för klagomål och synpunkter, samt återföra klagomål till verksamheten som en del av utvecklingsarbetet. Utföraren ska även se till att den enskilde och dess legala företrädare har möjlighet att lämna synpunkter och klagomål både muntligt och skriftligt.

En granskning av avvikelser, klagomål och synpunkter genomfördes vid platsbesök i verksamheten under april 2023. För perioden 2022-02-01 till 2023-02-28 fanns 38 avvikelser registrerade, varav 9 var bedömda som ej avvikelser. Ett flertal avvikelser som hanterats i utredningsfliken granskades. Det fanns dokumentation om vidtagna åtgärder samt uppföljning i systemet. På platsbesök framkom att åtgärder följs upp och dokumenteras i individernas genomförandeplaner. Avvikelsernas åtgärder följs upp på APT innan de avslutas.

Det fanns endast en synpunkt i systemet för 12 månader tillbaka, denna berörde en synpunkt lämnad på en rutin- på verksamhetsnivå. Inga klagomål eller anmälningar enligt Lex Sarah har inkommit till IVO under perioden 2020-04-11 till och med 2023-04-11.

Verksamheten beskriver vid platsbesök att de arbetar med att öka medarbetarnas medvetenhet kring klagomåls- och synpunktshantering genom att utbilda och informera medarbetarna om detta, samt tillfrågar och påminner enskilda och anhöriga om att lämna synpunkter och klagomål.

Verksamheten har redovisat sina rutiner för hantering av klagomål och synpunkter. Rutinen Synpunkter och klagomål beskriver hur medarbetare tar emot klagomål och synpunkter samt hur dessa utreds, hanteras, följs upp och avslutas. Det framgår vem som är ansvarig för aktiviteter som beskrivs i rutinen. Varje månad överförs automatisk statistik till ledningssystemet, samt att en årlig analys av klagomål och synpunkter ska dokumenteras i årskvalitetsberättelsen. Rutin för klagomål, tillgänglighet och allmän service på Landbotorpsallén 3a beskriver att den enskilde stöds att lämna klagomål på kommunens hemsida,

verksamheten informerar också om att det går att vara anonym Den enskilde stöds även att lämna klagomål/synpunkt internt till Humana via deras egna klagomål och synpunkthantering. Även här är det möjligt att välja att vara anonym vid anmälan.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller kraven för utredning av avvikelser samt för rapporteringsskyldighet då ni utreder, bedömer, åtgärdar och följer upp händelser bedömda som avvikelser eller klagomål/synpunkter. Ni har även upprättade rutiner för mottagande och hantering av klagomål och synpunkter där det även framgår att ni stödjer den enskilde och anhöriga att lämna klagomål/synpunkter.

Dokumentation och förvaring, samt individuell planering

Dokumentation och förvaring

Enligt avtal punkt 3.3.6 ansvarar utföraren för att personalen har kunskaper om och att dokumentationen sker i enlighet med gällande lagstiftning. Här erinras särskilt om utförarens skyldighet att dokumentera faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
Dokumentation om hyresgästen ska förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen.

En granskning av samtliga boendes verkställighetsjournaler för de senaste sex månaderna genomfördes vid ett platsbesök i verksamheten under april 2023. Granskningen visar att samtliga har dokumentation som är utformad med respekt för individens integritet, samt att det finns händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Det framgår vad som faktiskt genomförts och hur situationen ser ut för individen utifrån behov och genomförandet av beslutade insatser.

Det observerades att ingen dokumentation som berörde de boende fanns utanför systemen eller datorerna. Verksamhetschef beskriver att allt finns i datorer via system eller i pärm i varje boendes lägenhet.

Individuell planering

Enligt avtal punkt 3.8.1 ska en individuell genomförandeplan formuleras tillsammans med hyresgästen eller dennes företrädare. Den hjälp och det stöd som planerats ska följas upp.
Enligt avtal 3.4.3 ska genomförandeplaner uppdateras minst 2 ggr per år och egenkontroll av dokumentation ska genomföras.

Vid platsbesök under april 2023 genomfördes en granskning av samtliga boendes genomförandeplaner. Granskningen visar att samtliga genomförandeplaner är aktuella, det framgår på vilket sätt individen varit delaktig vid upprättandet, samt att det finns beskrivna mål och beskrivning om hur insatsen ska utföras för att nå uppsatta mål.

Genomförandeplanerna innehåller beskrivning av bemötande utifrån individens behov av stöd samt genomförandet inom omvårdnad, mat och måltider samt

aktiv och meningsfull tillvaro. Dokumentationen följer strukturen i IBIC-livsområden. Samverkanskontakter finns dokumenterade i planerna, och det framgår när individer har behov av samverkan med olika huvudmän och aktörer.

Mervärde

Enligt avtal ska de individuella genomförandeplanerna användas i arbetet med ständiga förbättringar i verksamheten. Som en del av detta arbete genomförs egenkontroller av verksamheten, samt internkontroller från Humanas kvalitetsavdelning.

För att kvalitetssäkra dokumentationen ska medarbetarna få handledning i social dokumentation genom att en dokumentationsstödare ska finnas tillgänglig i verksamheten.

Som mervärde framgår även att verksamheten ska erbjuda de boende som har behov av och önskemål om individuell plan enligt § 10 LSS, möjlighet till hjälp att kontakta sin LSS handläggare.

Verksamheten har inkommit med underlag där det framgår att egenkontroller av dokumentation genomförts. Gruppledare i verksamheten beskrivs ha i uppdrag att kvalitetssäkra dokumentationen och stötta medarbetarna i dokumentationsarbetet. När det gäller individuell plan informerar verksamheten om att frågan ställs till enskild via anhörig/God man en gång per år, då de enskilda inte själva klarar av att signalera behov av detta.

Bedömning

Enheten för uppföljning kan konstatera att det finns en följsamhet till riktlinje för social dokumentation i genomförandeplanernas, samt verkställighetsjournalernas innehåll. Struktur och samtliga förekommande anteckningar följer IBIC.

När det gäller mervärden ser vi att verksamheten kvalitetssäkrar arbetet med dokumentation genom att genomföra egenkontroller, samt använda sig av dokumentationsstödare för att direkt stötta medarbetarna. Bedömningen är därmed att Landbotorpsallén 3 uppfyller kraven inom både grundkrav och mervärde för punkten dokumentation och förvaring samt individuell planering.

Individuell planering

- Omvårdnad

Omvårdnad i bostad med särskild service för vuxna omfattar enligt SOSFS 2002:9 all individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen. Omvårdnaden kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt, ett värdigt bemötande och ges med respekt för hyresgästens självbestämmande och integritet.

Vid platsbesök har en granskning genomförts av samtliga boendes genomförandeplaner och verkställighetsjournaler. Granskningen visar att samtliga individers behov av stöd och genomförandet av insatsen inom livsområdet omvårdnad finns beskrivet i både genomförandeplaner och verkställighetsplaner.

Mervärde

Enligt avtal punkt 3.4 ska utföraren anpassa arbetssätt, organisation och schema för att tillgodose de individuella behoven hos de boende.

Utföraren ska också ha kontinuerlig utbildning och handledning för att kompetensutveckla medarbetarna i omvårdnadsarbetet, samt arbeta på ett individuellt strukturerat arbetssätt för att skapa sammanhang.

Vid platsbesök beskriver verksamheten hur de anpassar schema och arbetssätt för att tillgodose de boendes behov. Detta sker exempelvis genom att verksamheten arbetar enligt ett grundschema och det är aldrig färre personal än vad som står i schemat. Vid förändrade behov hos de boende justeras schemat och mer personal planeras in. Det kan handla om att det behövs mer stöd vid ett biobesök, att det är röd dag då alla är hemma från sina arbeten på daglig verksamhet. Verksamheten har också redovisat sitt grundschema som visar att det finns tre personal som är inplanerade att arbeta morgontid, en personal medan alla boende är i väg till sina arbeten på daglig verksamhet, tre personal på eftermiddagen, två personal en stund på kvällen samt en personal nattetid.

Verksamheten beskriver även att de arbetar med utbildning och handledning för att kompetensutveckla medarbetarna inom omvårdnadsarbetet. Kompetensutvecklingen sker genom Humanas lärportal där medarbetarna ska gå utbildningar som erbjuds. Chef går igenom med medarbetarna vid medarbetarsamtalen att de gått utbildningarna, samt gör en plan för vilka utbildningar som ska göras under vissa månader.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller både grundkrav och mervärde för punkten Omvårdnad, då granskning visar att samtliga individers behov av stöd och genomförandet av insatsen inom livsområdet omvårdnad finns beskrivet i både genomförandeplaner och verkställighetsplaner.

Det framkommer att schema och arbetssätt anpassas för att tillgodose de boendes behov, samt att medarbetarna får kontinuerlig kompetensutbildning inom omvårdnadsarbetet.

När det gäller hur verksamheten ska arbeta på ett individuellt strukturerat arbetssätt för att skapa sammanhang framgår det att schema och genomförandeplaner är arbetssätt som används.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Enligt avtal ska utföraren dimensionera personalen så att det finns möjligheter till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Hyresgästerna ska ges möjlighet till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter då detta ingår som en del av insatsen bostad med särskild service för vuxna. Hyresgästen har rätt till stöd i att behålla och utveckla intressen, sociala relationer och kontakter som är viktiga för personen.

Vid uppföljning av Landbotorpsallén 3 har en granskning genomförts av samtliga boendes genomförandeplaner och verkställighetsjournaler som visar att samtliga boende har beskrivning av aktiviteter, samt om och hur behov av hjälp och stöd vid utförandet av aktiviteter finns och utförs. Det framgår även av verkställighetsjournalerna att aktiviteter, både enskilt och i grupp för de som önskar genomförts. Granskning av schemat samt intervju med chef och

medarbetare visar att schemat anpassas så att aktiviteter kan genomföras enskilt. Verksamheten har ett aktivitetsråd som tar fram förslag på utbud och aktiviteter som finns till exempel konserter, biograf med mera.

Mervärde

Enligt avtal ska utföraren systematiskt fånga upp och omsätta de boendes individuella intressen och önskemål för att få en meningsfull vardag. Gruppbestadens lokala förutsättningar ska utvecklas för att främja aktiv och meningsfull tillvaro. Avtalet säger att läsombud, fritidsombud samt hjälpmedelsombud ska utses och finnas på plats i verksamheten.

Landbotorpsallén 3 beskriver vid platsbesök att de har ett aktivitetsråd/aktivitetsombud som undersöker vilka utbud och aktiviteter som finns och kan passa de boende. Aktiviteterna bestäms utifrån vad de boende önskar göra. Verksamheten erbjuder husmöten där önskemål om aktiviteter fångas upp och planeras. Årstiderna följs med fester, högtider och dekorationer både ut- och invändigt i verksamhetens lokaler och trädgård samt uteplatser. Gruppledaren beskrivs vara både aktivitetsombud och läsombud. Som läsombud tar denne fram lättlästa böcker och besök görs på bibliotek. Fokus finns på talutveckling hos de boende, och där kan läsombudet användas för att tillföra kunskap inom området. Utifrån mervärde ska även läsombudet få minst två dagars helutbildning, information ges om att läsombudet får utbildning kontinuerligt via lärportalen, vilket enligt verksamheten totalt blir mer än två dagars utbildning.

Det finns även ett hjälpmedelsombud som kollar att hjälpmedel sköts och rengörs, det beskrivs att alla medarbetare samverkar i detta och kontaktperson har mer ansvar för de individuella hjälpmedlen för respektive individ.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller både grundkrav och mervärde för punkten aktiv och meningsfull tillvaro, då granskning visar att behov och önskemål om aktiviteter fångas upp och möjliggörs av verksamheten via upprättade genomförandeplaner, anpassat schema, aktivitetsråd och aktivitetsombud.

Verksamheten har både fritidsombud/aktivitetsombud, läsombud samt hjälpmedelsombud som utlovats som mervärden, och kan beskriva hur dessa arbetar.

Bemötande och kontinuitet

Enligt avtal punkt 3.7.1 bemötande ska den boende bemötas värdigt och accepteras i sin sexualitet. Verksamheten ska respektera olika livsåskådningar bland de boende.

Enligt avtal punkt 3.7.2 kontinuitet är det viktigaste redskapet för att skapa kontinuitet för den enskilda ett fungerande fadderskap och att individuella genomförandeplaner upprättas och följs.

Personkontinuitet ska ske genom att fadder och vice fadder inte arbetar samtidigt om möjligt samt att vikarier är välkända och beprövade. Målet är att varje hyresgästs behov och individuella önskemål är kända av alla som assisterar denne.

Vid uppföljning av Landbotorpsallén 3 har en granskning av samtliga boendes genomförandeplaner och verkställighetsjournaler genomförts som visar att samtliga boende bemöts på ett värdigt sätt. Vid platsbesök informerar verksamheten om att de arbetar individuellt med bemötande av de boende och ser till att deras behov av närkontakt och beröring tillgodoses. Varje boende får egen tid för att sköta om sig själv och sin kropp.

När det gäller kontinuitet beskriver verksamheten att samtliga boende har en fadder och en vice fadder. Granskning av genomförandeplaner visar att samtliga boende har aktuella genomförandeplaner som bland annat syftar till att säkra att de boende får sina behov tillgodosett på ett likvärdigt sätt oberoende av vem som utför stödet och hjälpen.

Enligt verksamheten finns det en hög kontinuitet bland medarbetarna då personalgruppen arbetat länge i verksamheten, och det är låg omsättning på medarbetare. Det finns därför endast ett fåtal vikarier i verksamheten.

Mervärde

Enligt avtal punkt 3.7. bemötande är ett mervärde för bemötande att verksamheten har en värdegrundsledare för att driva värdegrundsarbetet i verksamheten. Denne ansvarar bland annat för att ta upp frågeställning kring värdegrund och bemötande på APT.

Enligt avtal punkt 3.7.4 kontinuitet används arbetsmetoder som individuell genomförandeplan och fadderskap. De boende erbjuds även möjlighet till att få en individuell plan enligt 10§ LSS för att öka säkerheten av kontinuitet.

Vid platsbesök i verksamheten informeras om att verksamheten har en utsedd värdegrundsledare som har egen punkt på APT kring värdegrund. Diskussioner förs bland annat om etik och moral, klagomål. Verktyg för diskussioner kan vara enkätfrågor till medarbetare, samt användning av en värdegrundskortlek där kort dras och diskuteras i personalgruppen.

När det gäller kontinuitet visar granskning av de boendes genomförandeplaner att samtliga boende har aktuella genomförandeplaner. Det framgår även av genomförandeplanerna att alla boende har faddrar.

När det gäller individuell plan informerar verksamheten om att frågan ställs till enskild via anhörig/god man en gång per år, då de enskilda inte själva klarar av att signalera behov av detta.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller krav ställda i avtal i punkten bemötande och kontinuitet för både grundkrav och mervärde. Detta då granskning visar att de boende bemöts på ett värdigt sätt och verksamheten ser till att de boendes behov av närkontakt och beröring tillgodoses. Samtliga boende har aktuella genomförandeplaner och faddrar, verksamheten har en värdegrundsledare som driver värdegrundsarbetet i verksamheten. De boende blir även kontinuerligt erbjudna att upprätta en individuell plan.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Enligt avtal ska verksamheten använda skydds- och begränsningsåtgärder med hyresgästens samtycke efter individuell bedömning av legitimerad personal i samråd med ansvarig chef. Särskild utredning, planering och uppföljning ska göras enligt länsgemensam riktlinje.

Inför uppföljning ombads Landbotorpsallén 3 inkomma med sammanställning av skydds- och begränsningsåtgärder som förekommer i verksamheten. Sammanställningen skulle inte omfatta åtgärder förskrivna av legitimerad personal.

Verksamheten inkom med sammanställning som visade en enskild individs skyddsåtgärd, fler finns enligt verksamheten inte i dagsläget. Vid platsbesök i verksamheten observerades att både riskbedömning och samtycke finns dokumenterat för skyddsåtgärden.

Information ges om att samtycken går igenom och utvärderas var sjätte månad. Som exempel har det tidigare funnits en boende som haft flera olika skyddsåtgärder, dessa har efter hand kunnat plockas bort i samband med utvärdering.

Riktlinje för skyddsåtgärder samt tvångs- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner beskrivs implementeras för medarbetarna på APT. Det finns även utbildningar inom området via lärportalen.

Bedömning

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 uppfyller kraven i punkten skydds- och begränsningsåtgärder då ni bedöms följa aktuell riktlinje inom området.

Brister i kvalitetskrav

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

Ledningssystem för kvalitet - Samverkan

Utöver de krav på samverkan som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten enligt riktlinje för dokumentationsskyldighet ha dokumenterade och fastställda processer för

- hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom den egna verksamheten
- vilka forum för samverkan som finns inom den egna verksamheten
- hur samverkan sker och med vilka externa aktörer

Inför uppföljningen ombads Landbotorpsallén 3 att inkomma med en beskrivning av hur verksamheten arbetar med samverkan, samt skicka in de skriftliga rutiner som finns upprättade.

Verksamheten har inte inkommit med någon skriftlig beskrivning av hur verksamheten arbetar med samverkan, men vid platsbesöket kunde ni dock beskriva hur ni arbetar. Beskrivning gers att samverkan internt sker genom bland annat rapporter vid skiftbyten morgon, eftermiddag, kväll och inför natt. Verksamheten samverkar även internt genom Teams där medarbetarna kan läsa och påminna sig om vad som är aktuellt, samt har arbetsplatsträffar som ett forum för samverkan. Vid extern samverkan beskriver verksamheten att det finns inskrivet i varje individs genomförandeplan om vilka samverkanspartners som finns. Det kan exempelvis röra sig om samverkan med habiliteringen eller arbetsterapeut. Samverkan med arbetsterapeut och fysioterapeut beskrivs ske med hjälp av kommunens hälso- och sjukvårdsenhet (HSE), då verksamheten inte har åtkomst till Lifecare.

Verksamheten har inkommit med rutin för samverkan externt och internt med olika professioner och funktioner, samt rutin för samverkan med sjuksköterska.

Det saknas beskrivning av hur samverkan med övriga professioner förutom sjuksköterska sker, kontaktvägar, tillvägagångssätt samt vilka som är ansvariga för genomförandet. Det saknas genomgående beskrivning i verksamhetens rutiner om vem som ansvarar för de möten som beskrivs.

När det gäller intern samverkan saknas en upprättad rutin med beskrivning av vilka forum och arbetssätt ni har för intern och daglig samverkan.

Mervärde

Enligt beskrivet mervärde i avtal punkt 3.8.12 samverkan, ska en samverkansplan med anhöriga upprättas som en separat del av de boendes genomförandeplaner. Samverkan med anhöriga förutsätter att den enskilde samtycker till detta. Om enskild samtycker ska samverkan ske månatligen med anhöriga samt övriga yrkeskategorier som till exempel läkare och arbetsterapeut med flera.

Vid granskning av genomförandeplaner för samtliga boende framkommer det hur samverkan med anhöriga sker, samt samverkan sker med samtliga boendes anhöriga samt vid behov med övriga yrkeskategorier.

Bedömning och åtgärder

Granskning visar att verksamheten har rutiner för extern samverkan som framför allt beskriver samverkan med sjuksköterska. I de boendes genomförandeplaner finns beskrivning av hur samverkan sker med samtliga boendes anhöriga och övriga yrkeskategorier vid behov, enligt krav för mervärde i avtal.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 brister i grundkrav gällande punkten samverkan då det saknas upprättad rutin för intern samverkan, samt att det inte framgår i rutiner för extern samverkan hur samverkan sker med övriga professioner än sjuksköterska. Det framgår heller inte vem som ansvarar för de möten som beskrivs.

Landbotorpsallén 3 ska inkomma med:

- åtgärdsplan med beskrivning hur bristerna ska åtgärdas, samt hur rutinerna ska implementeras i verksamheten.
Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd, åtgärdsplan med beskrivning av hur bristerna ska åtgärdas
- rutin för hur samverkan sker internt
- reviderad rutin för extern samverkan där det ska framgå hur samverkan sker med externa professioner förutom sjuksköterska.

I samtliga rutiner ska det framgå tillvägagångssätt, samt ansvariga för aktiviteterna i rutinerna.

Ledningssystem för kvalitet

- Egenkontroller

Enligt SOSFS 2011:9 ska verksamheten regelbundet genomföra egenkontroller inom den egna verksamheten för att på ett systematiskt sätt följa upp och utvärdera verksamheten samt kontrollera att den egna verksamheten följer lagar, föreskrifter och styrdokument i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt riktlinje för dokumentationsskyldighet ska verksamheten utöver de krav som SOSFS ställer ha en dokumenterad och fastställd process för, och årligen genomföra egenkontroll av dokumentation.

Enligt riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter ska verksamheten göra egenkontroller för att säkerställa att bland annat avvikelseprocessens samtliga steg fullföljs.

Egenkontroller som genomförs ska dokumenteras

Inför uppföljning ombads Landbotorpsallén 3 att inkomma med sammanställning av egenkontroll för dokumentation, avvikelseprocessen och basal hygien för de senaste 12 månaderna.

Sammanställningen visar att egenkontroll av basal hygien skett under 2023. Brist, vidtagna åtgärder, uppföljning och handlingsplan finns beskrivet. Verksamheten beskriver även att PPM genomförts under våren samt "lätt att göra rätt".

Av sammanställningen framgår även att egenkontroll för dokumentation gjorts under 2023. Brist samt vidtagna åtgärder och uppföljning av dessa beskrivs.

När det gäller egenkontroll av avvikelseprocessen beskriver verksamheten att de har en kvalitetsledare inom Humana placerad på annan ort som granskar hur verksamheten hanterar avvikelserna. Detta sker en gång per månad. Egenkontroll av själva avvikelseprocessen har dock inte redovisats.

Bedömning och åtgärder

Granskning visar att verksamheten genomfört egenkontroller av basal hygien samt dokumentation, samt kan beskriva vidtagna åtgärder och uppföljning. Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 brister i punkten egenkontroller då verksamheten inte kan uppvisa att egenkontroll av avvikelseprocessen genomförts. Enligt riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter ska verksamheten göra egenkontroller för att säkerställa att bland annat avvikelseprocessens samtliga steg fullföljs. Det vill säga att avvikelser och klagomål utreds, bedöms, åtgärdas och följs upp.

Landbotorpsallén 3 ska inkomma med:

- åtgärdsplan med beskrivning av hur bristen ska åtgärdas. Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd.
- genomförd egenkontroll av följsamhet till avvikelseprocessen i enlighet med riktlinjen.

Hälso- och sjukvård

Enligt avtal ska utföraren upprätta och följa rutiner för läkemedelshantering

Enligt Örebro kommuns riktlinje för Hälso- och sjukvårdsprocessen ska chef för den verksamhet som tar emot överlätna hälso- och sjukvårdsåtgärder ha rutiner för hur mottagande enhet tar emot den skriftliga ordinationen och planerar för genomförandet. Rutinen ska omfatta överlätna hälso- och sjukvård från såväl egen som annan vårdgivare.

Inför uppföljning ombads verksamheten att inkomma med den eller de rutiner som används för överlätna hälso- och sjukvårdsåtgärder. Rutinerna ska innehålla de krav som finns i avtal och som utgår från gällande riktlinjer och rutiner för fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder, inklusive läkemedelshantering.

Verksamheten inkom med en lokal rutin för läkemedelshantering och läkemedelsförråd. Rutinen är upprättad 2023-01-20 av chef i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Vid granskning av rutinen samt av samtal med chef framgår att det finns flera inaktuella uppgifter i rutinen, och att den därför behöver uppdateras.

Det konstateras att verksamheten saknar rutin som beskriver hur verksamheten tar emot och planerar för genomförandet av fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Bedömning och åtgärder

Enheten för uppföljning gör bedömningen att Landbotorpsallén 3 brister i punkten hälso- och sjukvård då det saknas aktuell rutin för läkemedelshantering, och rutin som beskriver hur verksamheten tar emot och hanterar fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Landbotorpsallén 3 ska därför inkomma med:

- åtgärdsplan med beskrivning av hur bristerna ska åtgärdas, samt hur rutinerna ska implementeras i verksamheten.
Åtgärdsplanen ska innehålla åtgärdsaktiviteter, tidplan och ansvarig för respektive åtgärd.
- uppdaterad lokal rutin för läkemedelshantering
- rutin för fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

I samtliga rutiner ska det framgå tillvägagångssätt, samt ansvariga för aktiviteterna i rutinerna.

Medarbetare

Enligt avtal ska de boendes behov och önskemål tillgodoses dygnet runt årets alla dagar. Täthetsschema ska visa att det nattetid finns en vaken personal och en personal i beredskap som kan komma in till enheten vid behov. Enhetschef ska vara placerad på Landbotorpsallén 3 motsvarande 100%, och kommer även arbeta viss omfattning i omvårdnaden.

Inför uppföljning ombads verksamheten inkomma med ett täthetsschema för både dag- och nattpersonal.

Utifrån granskning av redovisat schema för dag och kväll, samt samtal vid platsbesök görs bedömning att personal finns schemalagd på ett sätt så att de boende får sina behov tillgodosedda dag- och kvällstid. Verksamheten beskriver att de arbetar utifrån ett grundschema och aldrig är färre än vad som finns planerat där. Schemat justeras utifrån förändrade behov hos de boende. Nattetid är en vaken personal schemalagd.

Utifrån samtal vid platsbesök framgår att det inte finns någon planerad personal i beredskap nattetid. Dock finns det en chefsjour där medarbetarna alltid kan nå en chef som kan ta beslut om vad som behövs göras om exempelvis en medarbetare blir sjuk nattetid.

Verksamheten informerar om att chef sedan 1,5 år tillbaka inte är placerad 100 procent i verksamheten då denne ansvarar även för ytterligare en verksamhet. Verksamheten beskriver att gruppleddare tillsattes i samband med förändringen. Dokumenterad riskanalys och uppföljning har genomförts. Uppföljning visade att medarbetarna upplever sig vara nöjda med upplägget.

Bedömning och åtgärder

Granskning visar att verksamheten har personal schemalagd på ett sådant sätt att de boende får sina behov tillgodosedda. Vid behov anpassas schemat ytterligare för att tillgodose de boendes behov av stöd och hjälp vid exempelvis aktiviteter.

Då verksamheten redovisat att det inte finns någon planerad personal i beredskap nattetid, samt att chef inte är placerad heltid i verksamheten oaktat att dessa krav finns inskrivet i avtalet, görs bedömningen att Landbotorpsallén 3 brister i kraven ställda i punkten medarbetare.

Landbotorpsallén 3 ska därför inkomma med:

- åtgärdsplan för hur verksamheten ska säkerställa att förändringar av utförande i verksamheten informeras till kommunen enligt avtal.
- redogörelse för varför organisationsförändring för beredskap nattetid genomförts – om riskanalys och uppföljning genomförts vid förändringen ska denna bifogas
- redogörelse för varför organisationsförändring för chefsbemanning genomförts – om riskanalys och uppföljning genomförts vid förändringen ska denna bifogas
- riskanalys och uppföljning som gjordes vid organisationsförändring som medförde tillsättning av gruppleddare
- redogörelse för anledning till att dessa organisationsförändringar i verksamheten skett utan att Örebro kommun delgivits

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 två platsbesök i verksamheten. Vid ett av besöken granskades dokumentation och avvikelser i verksamhetens egna system, vid det andra intervjuades verksamhetsansvarig och en personal, samt att en observation av verksamheten genomfördes.

Underlag för bedömning:

- Intervju
- Observation
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Myndighetsinformation
- Rutiner
- Årsberättelse, verksamhetsplan
- Tidigare uppföljningar

Sandra Månstierna
Avtalscontroller
Enheten för Uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun