

# Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Akita Omsorg AB



## Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i det avtal verksamheten tecknat med Programnämnd social välfärd Örebro kommun Sov 2015/2020 En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

## Akita Omsorg

Akita omsorg startade i januari 2022, med inriktning mot både service och omvårdnad. Under hösten 2022 har företaget fått en ökad tillströmning av kunder, anpassningen till detta har enligt verksamhetschef fungerat väl och företaget har växt på ett kontrollerat sätt under den närmaste tiden. Idag har verksamheten 20 anställda och 44 kunder.

## Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat brister i er verksamhet och beslutar därmed att Akita omsorg ska åtgärda bristerna och upprätta en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen ska innehålla aktiviteter för att åtgärda de brister som redovisas i denna rapport samt tidplan och ansvarig för respektive åtgärd. Akita omsorg ska senast den 28 mars 2023 skicka in åtgärdsplanen till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se). Bedömningen är att utföraren brister inom följande kvalitetskrav:

- Trygghetslarm
- Ledningssystem för kvalitet
  - Samverkan
  - Egenkontroller
  - utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet
- Dokumentation
- Hygien och förbrukningsmaterial
- Läkemedelshantering

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

- Uppdaterad rutin för Trygghetslarm
- Uppdaterad rutin för Samverkan
- Rutin för egenkontroller
- En sammanställning av egenkontroll av avvikelseprocessen
- Uppdaterad rutin för läkemedelshantering

Handlingarna ska vara inskickade till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se) senast den 25 april 2023.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter den 6 juni 2023. Detta innebär att vi kommer granska inkomna rutiner samt genomföra granskning gällande dokumentation av trygghetslarm, samt följsamhet till avvikelseprocessen

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

## Bedömning

### Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

### Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar

Enligt avtal ska utföraren, förutom att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, säkerställa att all personal genomgår de obligatoriska utbildningar som finns samlade på Örebro kommuns hemsida

Inför uppföljning av kvalitet ombads Akita omsorg att inkomma med en ifylld kompetensinventering som skulle visa hur stor del av personalen, vikarier inkluderade, som genomgått de obligatoriska utbildningarna enligt krav i överenskommelse.

Ifylld kompetensinventering visade att tillräckligt stort antal av de 19 anställda hos Akita omsorg hade genomgått de obligatoriska utbildningarna. Bedömningen är därför att Akita omsorg uppfyller kraven gällande Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar.

### 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 avtalet ska utföraren utöver kraven inom SOSFS 2011:9 ha en rutin som beskriver hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet.

Inför uppföljning av kvalitet ombads Akita omsorg inkomma med rutin för hur verksamheten arbetar med riskanalyser, samt en sammanställning av genomförda riskanalyser för de senaste tolv månaderna.

Inskickad rutin för riskanalyser bedöms uppfylla kravet då den beskriver hur utföraren arbetar med riskanalyser, och det framgår syfte, tillvägagångssätt samt vem som ansvarar vid genomförandet.

Sammanställning av genomförda analyser visar att verksamheten arbetar fortlöpande och systematiskt med riskanalyser. Anledning till att riskanalyser genomförts framgår, samt vilka risker som identifieras, vilka åtgärder som vidtagits, och hur dessa följts upp.

Bedömningen utifrån ovanstående är att utföraren uppfyller kraven i avtalet avseende punkten riskanalyser.

### Uppdrag

Enligt avtal ska utföraren ha rutin för att dagligen ta emot och planera för genomförandet av nya och förändrade uppdrag och nya och förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Påbörja nya uppdrag eller insatser senast 24 timmar efter mottaget uppdrag, samt kontakta biståndshandläggare om behovet hos enskild ändras.

Inför uppföljningen ombads Akita omsorg att inkomma med rutin för att dagligen ta emot och planera genomförandet av nya och förändrade uppdrag och hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Den inskickad rutinen beskriver hur utföraren dagligen tar emot och planerar nya och förändrade uppdrag samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Det framkommer att verksamheten bevakar reservabrevlådan minst tre gånger per dygn, samt att nytt eller förändrat uppdrag kvitteras av verksamhetschef eller dennes ställföreträdare efter avstämning med administratör. Det framgår också att nya vårdplaner ska verkställas inom 24 timmar. Rutinen har en tydlig ansvarsfördelning över vem som gör vad, samt instruktion av utförandet.

Bedömningen är att Akita omsorg uppfyller kraven i avtalet under punkten uppdraget.

## Dokumentation

### Genomförandeplaner

Enligt avtal ska den enskildes synpunkter och delaktighet framgå av genomförandeplanen samt i den sociala dokumentationen. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande över hur insatser som ges ska utformas. Genomförandeplanen ska beskriva den enskildes vård- och omsorgsinsatser, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut samt vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet. Genomförandeplanen ska alltid följas upp vid förändringar av den enskildes behov eller minst var sjätte månad. Utföraren ska ha en rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner. Dokumentationen ska förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen.

I samband med uppföljning av kvalitet genomfördes en granskning av dokumentation i genomförandeplaner.

Granskning av 10 slumpvist utvalda genomförandeplaner för perioden 2022-01-25 till 2023-01-25 visade att 100 procent av genomförandeplanerna var aktuella. Det vill säga uppföljda efter 6 månader, samt att det framgick hur och när uppdraget skulle utföras. En beskrivning av individens delaktighet i utformandet av insatserna fanns också.

På platsbesöket granskades även hur verksamheterna förvarar den dokumentation om individer som inte ligger i verksamhetssystemet. Dokumentationen förvaras på verksamhetschefs kontor som enligt beskrivning alltid är låst, det är heller ingen annan än verksamhetschef som kan komma in på kontoret. Bedömning gjordes att dokumentationen förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen.

Den del av punkten dokumentation som berör genomförandeplaner bedöms utifrån ovanstående granskningar och observationer vara godkänd.

### Verkställighetsjournaler

Enligt avtalet ska utföraren, förutom att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, uppfylla följande krav, dokumentera händelser av betydelse samt utforma dokumentationen med respekt för den enskildes integritet. Utföraren ska också genomföra egenkontroll av dokumentation, dokumentera utförande, samt den enskildes utveckling. Den som utför en insats hos den enskilde är den som ska anteckna i verkställighetsjournal.

En dokumentationsgranskning genomfördes även av 10 individers verkställighetsjournaler i Treserva för perioden 2022-01-25 till 2023-01-25. Granskningen visade att det var 100 procent av dessa som uppfyllde kraven, det vill säga att det framgår händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid, att dokumentationen är utformad med respekt för kunds integritet och att det är personen som utfört insatsen som dokumenterat i journal.

Den sammantagna bedömningen är därmed att Akita omsorg uppfyller samtliga krav avseende punkten dokumentation.

### **Brister i kvalitetskrav**

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

#### **Trygghetslarm**

Enligt avtalet ska utföraren följa riktlinje för utförandet av insatsen trygghetslarm, som bland annat säger att utföraren ska ha en lokal rutin för hur hantering och besvarande av insatsen trygghetslarm ska ske. Rutinen ska beskriva tillvägagångssätt och ansvarig för hantering av larmbesvarandet mellan kl. 07.00-22.00 då utföraren ansvarar för hantering och åtgärder av larm under denna tidsperiod. Det ska även framgå hur samverkan ska ske med nattorganisationen, gruppen för välfärdsteknik och hemsjukvården. Det ska också framkomma av rutin hur verksamheten hanterar avbrott i larmkedjan som påverkar flera kunder samtidigt samt hur utförare behandlar kunder med skyddad identitet. Av riktlinjen framgår även att larmbesvarande och vidtagna åtgärder alltid ska dokumenteras i enskilda verkställighetsjournal.

Inför uppföljningen ombads Akita omsorg inkomma med verksamhetens rutin för hantering och besvarande av trygghetslarm. En granskning av dokumentation av larminsatser genomfördes även av avtalscontrollers.

Den inskickade rutinen för hantering och besvarande av trygghetslarm beskriver hur verksamheten hanterar larm mellan klockan 07:00-22:00. Det framkommer av rutinen hur samverkan sker med nattorganisation, det beskrivs även hur verksamheten hanterar avbrott i larmkedjan som kan påverka flera kunder samtidigt, samt hur utförare behandlar kunder med skyddad identitet, detta i enlighet med kraven i riktlinjen. För samverkan med nattorganisationen hänvisas till Rutin för samverkan med nattorganisationen, för samverkan med hemsjukvården hänvisas till Rutin för samverkan med sjuksköterskorna i hemvården. I båda dessa rutiner beskrivs hur samverkan sker, samt ansvarsfördelning.

Dock har ingen rutin för samverkan med välfärdsteknik har inkommit till enheten för uppföljning, därför konstateras en brist.

Granskning av verksamhetens dokumentation av larminsats gjordes genom att avtalscontrollers granskade larmloggar för perioden oktober till och med december 2022. Under tidsperioden registrerades sammanlagt 28 larm, av dessa valdes 10 larm ut slumpmässigt för närmare granskning. Granskning visar att 60 procent av de granskade larmen uppfyller kraven gällande dokumentation av larminsats i verkställighetsjournalerna. Det vill säga att det av verkställighetsjournal ska framgå orsak till larm samt vilka åtgärder som är vidtagna.

Bedömningen är att Akita omsorg brister i punkten trygghetslarm då rutinen för trygghetslarm saknar beskrivning av hur samverkan med välfärdsteknik sker. Brist konstateras också när det gäller dokumentation i verkställighetsjournaler av larminsats, då 60 procent av larmen finns dokumenterade i verkställighetsjournal så att det framgår orsaker och vidtagna åtgärder.

Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur ni ska säkerställa att dokumentation av larminsatser med tillhörande orsaker och vidtagna åtgärder sker i verkställighetsjournalen. Ni ska även inkomma med en reviderad rutin för trygghetslarm där samverkan med välfärdsteknik framgår.

En ny granskning av dokumentation för larminsatser kommer genomföras i samband med resultatuppföljning.

### **Ledningssystem för kvalitet** **- Samverkan**

Enligt SOSFS 2011:9 ska det framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Utföraren ska enligt avtal ha en rutin som beskriver hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom den egna verksamheten mellan olika professioner och funktioner. Rutinen ska innehålla en beskrivning av vilka forum, verksamhetssystem och arbetssätt för samverkan som används. Rutinen ska också beskriva hur samverkan sker med LSS/SOL-handläggare, korttidsenheter, välfärdsteknik, legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård, legitimerad personal inom Region Örebro län, socialtjänsten och eventuella andra aktörer.

Inför uppföljningen ombads Akita omsorg inkomma med verksamhetens rutin för samverkan. Rutinen ska beskriva hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom den egna verksamheten, samt inom vilka forum intern samverkan sker. Rutinen ska även beskriva hur samverkan sker med biståndshandläggare och legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård, samt nattorganisation och välfärdsteknik. Den ska också beskriva hur samverkan med Region Örebro län, samt eventuella andra samarbetspartners sker.

Ni har inkommit med flertalet rutiner som beskriver samverkan. Det framkommer av dessa hur samverkan sker internt i verksamheten, samt vilka forum för samverkan som finns. Exempelvis beskrivs rapportering mellan arbetspass, teamträffar samt kvalitetsmöten. Det finns även beskrivning av hur extern samverkan med kommunens nattorganisation, samt legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård sker.

När det gäller rutin för samverkan med biståndshandläggare kan vi inte se att det finns någon specifik rutin för det. Det nämns kort i rutinen för hantering av Treservabrevlåda, men det framkommer inte någon ansvarsfördelning vilket det behöver göra.

Vi kan inte heller se att vi fått in någon rutin som beskriver samverkan med korttidsenheter eller välfärdsteknik.

När det gäller samverkan med regionen har ”Rutin för kontakt med läkare i hemvården” samt ”Rutin för planerade och akuta besök till sjukhus” skickats in. Den första rutinen beskriver hur samverkan med läkare i hemvården sker. Det framkommer hur samverkan ska ske, vilka kanaler som främst ska användas för samverkan samt ansvarsfördelning.

Den andra rutinen beskriver hur samverkan ska ske när en kund har planerade eller akuta besök på sjukhus. Rutinen är mycket lik rutinen som finns för samverkan med nattorganisationen, med den skillnaden att det framgår vad personal ska göra om kund blir inlagd eller frånvarande av annan anledning. Vi kan inte se i rutinen att beskrivning finns av hur samverkan med regionen sker eller ansvarsfördelning för detta. Vi saknar även beskrivning av ytterligare samverkan inom regionen förutom då den sker med läkare och vid sjukhusvistelser.

Vi noterar även att det i er rutin för extern samverkan uppgivits fel företagsnamn i en mening. Detta behöver ändras så det står Akita Omsorg.

Bedömningen är att Akita Omsorg delvis uppfyller kraven avseende samverkan då det finns upprättade rutiner som beskriver hur samverkan sker daglig samverkan samt informationsöverföring sker inom den egna verksamheten. Det finns även rutiner för hur samverkan sker med kommunens nattorganisation, legitimerad personal inom kommunen samt läkare kopplad till hemvården.

Ni brister i punkten då ni inte har några rutiner för hur samverkan sker med biståndshandläggare, korttidsenheter samt välfärdsteknik. Vidare brister ni då era rutiner för samverkan med regionen endast beskriver samverkan med läkare kopplad till hemvården, men inte hur övrig samverkan med regionen går till, samt att er rutin för akuta och planerade besök på sjukhus inte beskriver ansvarsfördelning och hur samverkan sker.

Ni ska inkomma med åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda bristen. Ni ska även inkomma med rutiner för hur samverkan sker med biståndshandläggare, korttidsenheter, välfärdsteknik och hur samtlig samverkan med regionen sker. Ni behöver även inkomma med reviderad rutin för extern samverkan där rätt företagsnamn ska framgå i texten.



## 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 avtal ska utföraren vid behov eller minst en gång per år ha genomfört egenkontroll av följsamhet till riktlinjen inom basal hygien, krav inom området dokumentation, samt avvikelseprocessen i enlighet med gällande riktlinje.

Egenkontroller som genomförs ska dokumenteras. Rutiner för dessa egenkontroller ska finnas upprättade.

Inför uppföljningen ombads Akita omsorg inkomma med en sammanställning över genomförda egenkontroller under de senaste tolv månaderna. Ni ombads även att inkomma med rutiner för att årligen genomföra egenkontroller avseende basal hygien, dokumentation och avvikelseprocessen.

Era inskickade sammanställningar visar att ni genomfört flera egenkontroller under de senaste tolv månaderna, och av dessa har ni genomfört två av de tre obligatoriska egenkontrollerna, dokumentation och hygien. Ni har identifierat brister inom social dokumentation gällande avsaknad av kontinuitet i dokumentationen, det framgår att ni vidtagit åtgärder såsom interna utbildningar och genomgångar med medarbetarna, och förbättring i dokumentationen blivit en effekt av era vidtagna åtgärder. Det framgår också att ni har identifierat brist inom basal hygien gällande följsamhet till användande av arbetskläder. Det framgår att ni vidtagit åtgärd att gå igenom regler på arbetsplatsträff. Det framgår dock inte hur ni följt upp effekt av åtgärd. På platsbesök framkommer att effekt följts upp och att bristen inte upprepats.

Ni har inte redovisat egenkontroll avseende följsamhet till avvikelseprocessen. På platsbesök framkommer att ni är medvetna om detta och att ni enligt er själva behöver utveckla arbetet med egenkontroller av avvikelseprocessen.

Vi ser även att rutiner för egenkontroller saknas.

Bedömningen är att ni brister i punkten då egenkontroll avseende följsamhet till avvikelseprocessen inte genomförts, samt att ni saknar rutiner för egenkontroller. Ni ska inkomma med åtgärdsplan som beskriver hur ni säkerställer att egenkontroller av avvikelseprocessen ska genomföras. Ni ska även inkomma med rutiner för hur ni årligen genomför egenkontroller avseende basal hygien, dokumentation och följsamhet till avvikelseprocessen.

## Ledningssystem för kvalitet

### - Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet

#### Utredning av avvikelser

Enligt avtal ska utföraren utöver kraven inom SOSFS 2011:9 följa Örebro kommuns riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter. Utföraren ska bland annat ha en rutin som beskriver tillämpning av uppdragsgivarens riktlinjer gällande avvikelser, klagomål och synpunkter, samt hur samverkan sker vid avvikelshantering när fler yrkeskategorier eller enheter är involverade. Utföraren ska även informera om och möjliggöra för den enskilde och anhöriga om att lämna klagomål och synpunkter muntligt och skriftligt till verksamheten och direkt till uppdragsgivaren.

En granskning av avvikelser registrerade i Treserva har genomförts i samband med uppföljning av kvalitet.

Granskningen genomfördes för perioden 2021-12-18 till 2022-12-18. Under denna period har 27 händelser rapporterats som bedömts som avvikelser, och av dessa är det 37 procent som gått igenom samtliga steg i avvikelseprocessen, det vill säga att de är utredda, bedömda, åtgärdade och uppföljda.

Till följd av att så få av era avvikelser genomgått samtliga steg i avvikelseprocessen begärde vi även in er rutin för avvikelshantering. Ni har därför inkommit med "Rutin för händelsehantering".

Granskning av rutinen visar att det framgår syfte, ansvarsfördelning samt beskrivning av tillvägagångssätt. Rutinen saknar dock beskrivning av hur samverkan sker vid avvikelshantering när fler yrkeskategorier eller enheter är involverade.

#### Utredning av klagomål och synpunkter

Enligt avtal ska utföraren utöver kraven inom SOSFS 2011:9 följa Örebro kommuns riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter. Utföraren ska även informera om och möjliggöra för den enskilde och anhöriga om att lämna klagomål och synpunkter muntligt och skriftligt till verksamheten och direkt till Örebro kommun.

Granskning av följsamhet till av klagomål och synpunkter har också genomförts för perioden 2021-12-18 till 2022-12-18. Den visade att det totalt fanns 5 rapporterade klagomål och synpunkter i Treserva. Två klagomål av dessa hämtades upp från kommunens arkiveringssystem W3D3, och det framgår att Akita omsorg rapporterat in dem i Treservamodulen enligt i enlighet med riktlinjen.

Till följd av att det är så få rapporterade klagomål och synpunkter rapporterade är det svårt att göra en bedömning på övergripande nivå av hur verksamheten arbetar med klagomål och synpunkter. Som en del av bedömningen begärdes därför er rutin för hur ni arbetar med klagomål och synpunkter in. Rutinen bedöms innehålla beskrivning av tillämpning av Örebro kommuns riktlinje gällande avvikelser, klagomål och synpunkter. Det framgår vem som gör vad samt hur och vad som ska genomföras. Rutinen bedöms därmed uppfylla krav

ställda i avtal. Ni har vid platsbesök beskrivit att verksamheten har en rutin för hur klagomål och synpunkter lämnas. Rutinen finns i kundernas pärm och lämnas direkt till kunden vid uppstart av insatser. Bedömningen är därför att ni uppfyller den del i punkten utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet som rör utredning av klagomål och synpunkter.

Den sammantagna bedömningen är att Akita omsorg delvis uppfyller kraven ställda i avtal för punkten utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet gällande utredning av klagomål och synpunkter då ni har upprättade rutiner och instruktioner om hur ni arbetar med klagomål och synpunkter och hur enskild kan inkomma med klagomål och synpunkter till verksamheten och direkt till kommunen.

Ni bedöms dock brista i kraven gällande utredning av avvikelser då endast 37 procent av de granskade avvikelserna följer stegen enligt avvikelseprocessen, samt att er rutin för avvikelshantering saknar beskrivning av hur samverkan sker vid avvikelshantering när fler yrkeskategorier eller enheter är involverade.

Ni ska därför inkomma med åtgärdsplan som beskriver hur ni ska säkerställa att ni följer samtliga steg i avvikelseprocessen, samt komplettera er rutin för avvikelshantering med beskrivning av hur samverkan sker vid avvikelshantering när fler yrkeskategorier eller enheter är involverade.

Enheten för uppföljning kommer att göra en ny granskning av följsamhet till avvikelseprocessen i samband med resultatuppföljning.

Krav på verksamhet och ledning – omvårdnadspersonal

Enligt avtal ska utföraren, förutom att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, säkerställa att minst 85 procent av all omvårdnadspersonal har genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande

I samband med påbörjad uppföljning av kvalitet ombads Akita omsorg att inkomma med en ifylld kompetensinventering som skulle visa hur stor del av omvårdnadspersonalen, vikarier inkluderade, som har genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande.

Ifylld kompetensinventering visade att 76 procent av den personal som arbetar med omvårdnad har omvårdnadsutbildning eller motsvarande. Bedömningen är därmed att Akita omsorg brister i krav gällande punkten krav på verksamhet och ledning - omvårdnadspersonal då färre än 85 procent av personal som arbetar i omvårdnad har gått omvårdnadsprogram eller liknande utbildning.

Ni ska inkomma med åtgärdsplan som ska beskriva hur ni ska åtgärda bristen.

## Hygien och förbrukningsmaterial

Enligt avtalet ska utföraren, förutom att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, följa arbetsmiljöverkets föreskrift om smittrisker, samt Örebro kommuns riktlinje Basal hygien inom kommunal vård och omsorg

Utföraren ska även tillhandahålla skyddsutrustning och arbetskläder och engångsmaterial så att personal kan följa riktlinjen Basal hygien, samt ha en rutin för hur verksamheten arbetar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten enligt HSLF-FS 2022:44

Vid platsbesök i verksamhetens lokaler beskriver Akita omsorg att varje personal har med sig en grunduppsättning av förbrukningsmaterial innehållande bland annat handskar och handsprit används, personalen signalerar när det behövs fyllas på och då läggs en lapp fram med information om vad som behövs till nästa kund. Ett startpaket med förbrukningsmaterial tas också med vid välkomstsamtal med kunder.

Vid platsbesöket genomfördes även en rundvandring där det observerades att verksamheten tillhandhåller skyddsutrustning, arbetskläder och engångsmaterial i den utsträckning som behövs för att följa riktlinjen för basal hygien.

Det framkom att arbetskläderna tvättas på arbetsplatsen och att verksamheten har tvättmaskin men ingen torktumlare. Enligt riktlinje för basal hygien ska ”arbetskläder tvättas i cirkulationstvätt eller på arbetsplatsen i minst 60°C och torkas torra i torkskåp eller i torktumlare. Detta gäller oavsett om arbetsgivaren tillhandahåller arbetskläder eller inte.” Bedömningen är därför att Akita omsorg brister i punkten hygien och förbrukningsmaterial. Ni

Ni ska inkomma med åtgärdsplan som beskriver hur ni ska åtgärda bristen.

## Läkemedelshantering

Enligt avtalet ska utföraren, förutom att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, ha rutin för hur läkemedel transporteras på ett säkert sätt och förvaras oåtkomligt för obehöriga efter att de hämtats ut till dess att de lämnas till patient.

I riktlinjen Ordination och hantering av läkemedel framgår att endast personal med delegering att hantera läkemedel får utöver sjuksköterska ha tillgång till läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet eller läkemedel som tillfälligt förvaras i hemtjänstlokal.

I samband med att uppföljning av kvalitet påbörjades begärde vi in er rutin för hur läkemedel transporteras på ett säkert sätt och förvaras oåtkomligt för obehöriga efter att de hämtats ut till dess att de lämnas till patient.

Vi har granskat er inskickade rutin. Av rutinen framgår hur läkemedel hämtas ut och transporteras till kund eller till lokalen på ett säkert sätt. Det framgår att om

leverans av läkemedel inte kan ske direkt till kund, ska det förvaras i låsbart skåp i lokalen. Det framgår dock inte att det endast är personal med delegering som är behöriga att hantera, och ha tillgång till läkemedel som tillfälligt förvaras i hemtjänstlokalen.

På platsbesök i verksamheten gjordes en rundvandring i lokalerna, och då observerades att ett låst skåp med kodlås finns för förvaring av läkemedel.

Bedömning är att Akita omsorg brister i punkten läkemedelshantering då det i er rutin inte framgår tydligt att det endast är delegerad personal som ska vara behöriga att ha tillgång till läkemedel som förvaras i verksamheten.

Akita omsorg ska därför inkomma med reviderad rutin för läkemedel som beskriver vilken personal som är behöriga att ha tillgång till läkemedel som förvaras tillfälligt i verksamheten.

## 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 platsbesök i verksamheten.

### Underlag för bedömning:

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

Sandra Månstierna  
Avtalscontroller  
Enheten för uppföljning  
Myndighetsverksamheten  
Örebro kommun