

Resultatuppföljning av kvalitetskrav

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskraven i er verksamhet. I samband med uppföljningen upptäcktes brister inom några av kvalitetskraven.

Vi har nu, utifrån de brister som tidigare identifierats, genomfört en resultatuppföljning där vi har tagit del av den åtgärdsplan som ni har skickat in samt följt upp de åtgärder som verksamheten beskrivit i åtgärdsplanen och vidtagit för att komma till rätta med bristerna.

Bedömningsöversikt

Kvalitetskrav	Resultatuppföljning 1	
Lagar, riktlinjer och utbildningar		
Samverkan		
Riskanalyser		
Egenkontroller		
Utredning av avvikelser		
Uppdraget		
Dokumentation		
Hygien och förbrukningsmaterial		

Bedömningskriterier

Uppfyller kravet

Uppfyller inte kravet

Beslut

Enheten för uppföljning bedömer att era vidtagna åtgärder inte gett önskad effekt och att bristerna därmed kvarstår inom nedanstående avtalspunkter:

3.4 Ledningssystem för kvalitet

- Samverkan
- Riskanalyser
- Egenkontroller
- Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet
- Utredning av klagomål och synpunkter

Enheten för uppföljning beslutar därmed att ni ska fortsätta vidta åtgärder utifrån er åtgärdsplan för att komma till rätta med bristerna.

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

- Uppdaterad rutin för extern samverkan som beskriver hur samverkan sker med andra utförare i de fall där ni identifierat samverkansbehov. Exempelvis vid byte av utförare, vid gemensamma kunder, samarbete kring avvikelser mm.
- Rutin som beskriver hur ni arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra er verksamhet
- Rutin som beskriver hur ni årligen genomför egenkontroll avseende er följsamhet till:
 - *Riktlinjen Basal hygien inom kommunal vård och omsorg*
 - Punkt 3.7 dokumentation
 - Örebro kommuns *Riktlinje för Avvikelser, Klagomål och synpunkter*
- Genomförda egenkontroller avseende er följsamhet till ovan kravställda delar. Av egenkontrollerna ska det framgå vilka brister ni identifierat, vilka åtgärder ni vidtagit samt hur ni följt upp åtgärderna och dess effekt
- En rutin som beskriver tillämpning av Örebro kommuns riktlinje gällande avvikelser, klagomål och synpunkter. Rutinen ska innehålla en beskrivning av hur ni arbetar med avvikelseprocessens samtliga steg.

Ni ska senast den 1 april 2024 skicka in begärda handlingar till egetval@orebro.se som styrker att de brister som kvarstår är åtgärdade i tillräcklig omfattning. Ni är alltid välkomna att inkomma med begärda handlingar tidigare om ni vill.

Enheten för uppföljning kommer genomföra en ny resultatuppföljning efter den 1 april 2024. Vilket innebär att vi kommer att granska inkomna handlingar.

Om brister då kvarstår kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner i enlighet med gällande avtal.

Bedömning

Åtgärdade brister

Resultatuppföljningen visar att bristerna avseende följande kvalitetskrav har åtgärdats.

Uppdraget

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: <ul style="list-style-type: none"> Hur utföraren dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade uppdrag 	”3.6 Uppdraget Rutin”

Bedömning

Inskickad rutin beskriver hur ni tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade uppdrag samt för genomförandet av nya och förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt krav. Bedömningen är att ni uppfyller kraven enligt denna punkt i avtalet.

Dokumentation

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Genomförandeplanen ska: <ul style="list-style-type: none"> Upprättas tillsammans med kund och vara färdigställd senast 30 dagar efter mottaget uppdrag. Följas upp tillsammans med kunden vid behov och minst var sjätte månad. Beskriva hur och när uppdraget ska utföras för att tillgodose kundens behov och mål. I dokumentationen som förs i verkställighetsjournalen ska: <ul style="list-style-type: none"> Det finnas dokumentation från personal om när verkställighet påbörjats, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Dokumentationen i verkställighetsjournal ska vara antecknad av den personal som utfört insatsen hos kund. Dokumentationen ska vara utformad med respekt för kundens integritet. 	Granskning av verkställighetsjournaler samt genomförandeplaner i Treserva.

Bedömning

Granskningen av samtliga kunders genomförandeplaner och verkställighetsjournaler i Treserva mellan perioden 2023-10-01 och 2024-01-08 visar att alla era kunder har en aktuell

genomförandeplan som innehåller relevant information utifrån krav. Även granskningen av dokumentation av samtliga kunders verkställighetsjournaler visar att journalföringen uppfyller ställda krav. Ni dokumenterar faktiska omständigheter över tid. Dokumentationen är skriven med respekt för den enskilde.

Bedömningen utifrån ovanstående är att ni uppfyller kraven enligt denna punkt i avtalet.

2.7 IT-system och mobiltelefoner

<p>Samtliga besök ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vara korrekt registrerade hos kund och registreras i realtid, det ska vara möjligt att verifiera besökens utförande och korrekthet genom kommunens verksamhetssystem. • Dubbelregistrering är inte tillåtet • Enligt Regler för registrering och ersättning inom service ska ni ha god internkontroll så att all registrering sker korrekt av personal. 	<p>Löpande kontroll</p>
--	-------------------------

Bedömning

Granskningen av era registrerade kundbesök i TES under perioden 11 september 2023 till 10 januari 2024 visar att ni kommit till rätta med bristen avseende manuella registreringar och dubbelregistreringar. Bedömningen utifrån resultatet av granskningen är att ni uppfyller kraven enligt denna punkt i avtalet.

Kvarstående brister

Resultatuppföljning visar att följande brister kvarstår och ska hanteras enligt beslut ovan.

Ledningssystem för kvalitet - Samverkan

<p>Krav som följs upp</p> <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, välfärdsteknik, andra utförare, korttidsenheter och eventuella andra aktörer. 	<p>Underlag till bedömning</p> <p>”Rutin samverkan extern intern 231204”</p> <p>”Metoder sammanfattning åtgärder 231204”</p>
--	---

Bedömning

Inskickad rutin för intern samverkan innehåller de kravställda delar. Rutinen för extern samverkan beskriver vid vilka situationer ni samverkar med externa utförare men hur samverkan praktiskt sker vid dessa situationer framgår inte av rutinen.

Bedömningen är därmed att ni inte fullt ut lever upp till kraven enligt denna punkt i avtalet.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en rutin som beskriver hur samverkar praktiskt sker med andra utförare i de fall där ni identifierat samverkansbehov. Exempelvis vid byte av utförare, vid gemensamma kunder, samarbete kring avvikelser mm.

Ledningssystem för kvalitet - Riskanalyser

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: <ul style="list-style-type: none"> Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet 	Rutinen saknas

Bedömning

Då ni inte inkommit med någon rutin för hur verksamheten arbetar med riskanalyser är vår bedömning att ni saknar förutsättningar för att kunna arbeta med riskanalyser och därmed inte uppfyller kraven inom denna punkt i avtalet.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en rutin som beskriver hur ni arbetar med riskanalyser.

Ledningssystem för kvalitet - Egenkontroller

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin för och årligen genomföra egenkontroll avseende: <ul style="list-style-type: none"> Verksamhetens följsamhet till riktlinjen <i>Basal hygien inom kommunal vård och omsorg</i> Verksamhetens följsamhet till <i>punkt 3,7 dokumentation</i> Verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i <i>Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter</i> 	Ingen sammanställning har inkommit Rutin saknas

Bedömning

Ingen kravställd rutin och ingen sammanställning av genomförda egenkontroller har inkommit.

Vår sammanlagda bedömning är att ni inte uppfyller kraven som följs inom denna punkt i avtalet.

Åtgärd

Ni ska inkomma med rutin som beskriver hur ni årligen genomför egenkontroller inom de tre kravställda områdena. Ni ska även genomföra egenkontroller avseende dessa områden, dvs av er följsamhet till basal hygien, dokumentation och avvikelser, klagomål och synpunkter. Av egenkontrollerna ska det framgå vilka brister ni identifierat, vilka åtgärder ni vidtagit samt hur ni följt upp åtgärderna och dess effekt.

Ledningssystem för kvalitet - Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska följa Örebro kommuns riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter. Utföraren ska ha en rutin som beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillämpning av uppdragsgivarens riktlinjer gällande avvikelser, klagomål och synpunkter <p>Utföraren ska även:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informera om och möjliggöra för den enskilde och anhöriga att lämna klagomål och synpunkter muntligt och skriftligt till verksamheten och direkt till uppdragsgivaren. • Informera och utbilda personal om rapporteringsskyldigheten 	<p>Granskning av rapporterade händelser i Treserva</p> <p>3.4.d Klagomål och synpunkter – rutin” ”Registrering av avvikelse, synpunkt eller klagomål” ”Utredning avvikelse eller klagomål/synpunkt 231204 AP1”</p> <p>Klagomål/synpunkter i W3D3(kommunens ärendehanteringssystem)</p>

Bedömning

Vår granskning visar att två händelser rapporterats under perioden 23-10-01 och 24-01-08, vilket är en förbättring mot tidigare granskning då inga händelser fanns rapporterade. Ni ska fortsätta arbeta med att rapportera händelser i treserva och hantera dem vidare enligt Örebro kommuns *Riktlinjen för Avvikelser, Klagomål och synpunkter*.

Av rutinen framkommer hur personal ska rapportera en händelse, det framgår vad man ska dokumentera i samband med att man rapporterar. Det framkommer även att det är verksamhetschefen som ansvarar för att bevaka rapporterade händelser i treserva. Rutin beskriver även hur samverkan sker vid avvikelshantering då flera yrkeskategorier eller enheter är involverade i utredning av en händelse.

Hur man arbetar vidare med rapporterade händelser framkommer inte av rutinen. Det saknas en beskrivning av hur man utreder händelsen, bedömer händelsen, sätter in åtgärder och följer upp insatta åtgärder.

Bedömningen är att er rutin för avvikelser inte beskriver tillämpningen av alla steg i Örebro kommuns *Riktlinjen för Avvikelser, Klagomål och synpunkter*.

Rutinen saknar information om hur verksamheten arbetar konkret med att rapportera, utreda, bedöma, åtgärda och följa upp en händelse i avvikelsemodulen i Treserva, dvs. hantering av avvikelseprocessen.

Däriigenom bedömer vi att rutinen saknar en beskrivning av hur ni tillämpar kommunens *Riktlinjen för Avvikelse, Klagomål och synpunkter*.

I samband med uppföljningen ombads ni att komplettera blanketten ”3.4.d Klagomål och synpunkter” med information om hur klagomål och synpunkter lämnas muntligt och skriftligt direkt till Örebro kommun. Ni har inkommit med en blankett som innehåller kontaktuppgifter till Örebro kommun, denna blankett uppger ni finns i kundens hemmapärm. Vi vill dock uppmärksamma er på att blanketten, utöver kontaktuppgifterna, är anpassad till medarbetare inte kunder.

Vår sammanlagda bedömning är att ni inte uppfyller kraven som följs inom denna punkt i avtalet.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en rutin som beskriver tillämpning av Örebro kommuns riktlinje gällande avvikelser, klagomål och synpunkter. Rutinen ska innehålla en beskrivning av hur ni arbetar med avvikelseprocessens samtliga steg.

Yuri Yanez
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun