

Uppföljning av kvalitetskrav

Service

Kvalitetsservice

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i det avtal verksamheten tecknat med Örebro kommun Voo 1905/2023 En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång vart tredje år enligt riktlinje för avtals- och verksamhetsuppföljning, Voo 938/2023.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Kvalitetsservice

Företaget startade 2013 och erbjuder enbart servicetjänster. Arbetsstyrkan i företaget har varierat under åren och bestått som mest av 8 medarbetare idag jobbar tre personer heltid. Totalt har Kvalitetsservice 79 kunder, av dessa är ca 35-40 aktiva som får besök varje eller varannan vecka. Kvalitetsservice utför sina tjänster i hela kommunen.

Bedömningsöversikt

Bedömningskriterier

Uppfyller kravet

Uppfyller inte kravet

Kvalitetskrav

Lagar, förordningar, riktlinjer och utbildningar	
Samverkan	
Riskanalyser	
Egenkontroller	
Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet	
Uppdraget	
Dokumentation	
Hygien och förbrukningsmaterial	

Metod

I samband med kvalitetsuppföljningen har Avtalscontrollers inom Enheten för uppföljning begärt in och granskat underlag gällande de kvalitetskrav som specificeras i avtal. 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 samt samtal med personal.

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 och beslutar därmed att utföraren 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. Utföraren ska senast den 2 januari 2024 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se

Bedömningen är att utföraren brister inom följande kvalitetskrav:

Avtalspunkter

- **Krav på verksamhet och ledning**
- **Ledningssystem för kvalitet**
 - Egenkontroller
 - Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet
- **Dokumentation**

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

- Sammanställning av egenkontroller gällande: Basal hygien, dokumentation samt avvikelser.
- Uppdaterad rutin för Avvikelse, klagomål och synpunkter. Rutinen behöver beskriva hur ni arbetar med händelser där flera yrkeskategorier är inblandade.

Handlingarna ska vara inskickade till egetval@orebro.se senast den 1 April 2024

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer genomföras efter den 1 April 2024. Detta innebär att vi kommer att

- Granska inkomna rutiner och sammanställning av egenkontroller.
- Genomföra en dokumentationsgranskning gällande aktuella genomförandeplaner samt granska den sociala dokumentationen
- Granska inkomna avvikelser samt klagomål och synpunkter i Treservamodulen.

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.

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, välfärdsteknik, andra utförare, korttidsenheter och eventuella andra aktörer.	<p>Inkommen rutin: Samverkan.PDF</p>

Bedömning

Rutin för samverkan beskriver att daglig samverkan och informationsöverföring sker genom morgonmöten, kontinuerligt via Treserva samt genom veckomöten. Rutinen innehåller också samtliga kravställda delar gällande extern samverkan. Bedömningen är att ni uppfyller kraven i avtalet.

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>Inkommen rutin: Riskanalys.PDF</p>

Bedömning

Rutin för riskanalys beskriver hur riskanalyser används för att utveckla och förbättra verksamheten. Rutinen beskriver också vem som är ansvarig, varför riskanalyser görs, praktiskt tillvägagångssätt, vilka metoder som används samt hur uppföljning sker. Bedömningen är att ni uppfyller kraven i avtalet.

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 	<p>Inkommen rutin: Uppdrag.PDF</p>

Bedömning

Rutinen beskriver hur uppdrag tas emot, vem som ansvarar för detta samt hur planering och genomförande av nya och förändrade uppdrag hanteras. Bedömningen är att ni uppfyller kraven i avtalet.

Hygien och förbrukningsmaterial

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Utföraren ska 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</p>

Bedömning

Observation på platsbesök visade att verksamheten tillhandahåller material i den utsträckning som behövs för att följa riktlinjen: *”basal hygien inom kommunal vård och*

omsorg”. Verksamheten har också ett utsett hygienombud. Bedömningen är att ni uppfyller kraven i avtalet.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Krav på verksamhet och ledning

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

Kompetensinventeringen visar att endast 66% av er personal genomgått utbildning i vardagsrehabilitering. På platsbesöket framkommer att ingen av personalen har genomgått utbildning inom basala hygienrutiner under det senaste året. Utbildningen basala hygienrutiner behöver genomgåas minst en gång per år. Bedömningen är att ni inte uppfyller kraven.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som redogör för hur ni arbetar med att samtlig personal genomgått de obligatoriska utbildningarna. I åtgärdsplanen ska det framgå tidplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd. I samband med resultatuppföljningen kommer vi att begära in en ny kompetensinventering.

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> • Verksamhetens följsamhet till <i>punkt 3.7 dokumentation</i> • Verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i <i>Riktlinje Avvikelse, Klagomål och synpunkter</i> 	<p>Ingen sammanställning av egenkontroller har inkommit</p> <p>Inkommen rutin: Egenkontroller. PDF</p>

Bedömning

Rutinen beskriver att verksamheten två gånger per år genomför egenkontroller inom kravställda områden, den beskriver också hur egenkontrollerna ska genomföras samt vem som ansvarig. Rutinen bedöms uppfylla kravet i avtalet. Då

inga egenkontroller är genomförda bedöms ni dock inte leva upp till kravet i avtalet i tillräcklig omfattning.

Åtgärd

Ni ska inkomma med utförda egenkontroller av kravställda områden. Ni ska också inkomma med en åtgärdsplan som redogör för hur ni planerar att arbeta med de kravställda egenkontrollerna. I åtgärdsplanen ska det framgå tidsplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd.

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>Inkomna rutiner: Avvikelse, klagomål och synpunkter.PDF, Rapporteringsskyldighet. PDF</p> <p>Information från IVO</p> <p>Klagomål/synpunkter i W3D3(kommunens ärendehanteringssystem)</p>

Bedömning

Rutin *rapporteringsskyldighet*.

Rutin för rapporteringsskyldighet beskriver vem som berörs av rapporteringsskyldigheten, vad utbildningen innehåller, vem som informerar samt hur ofta informationen sker.

Rutin *”Avvikelse, klagomål och synpunkter*

Rutinen beskriver praktiskt hur verksamheten hanterar händelser i avvikelsemodulen i Treserva samt vem som är ansvarig i förfarandet. Rutinen beskriver dock inte hur avvikelser samt klagomål och synpunkter hanteras då flera yrkeskategorier är inblandade.

Avvikelser

Granskning av avvikelser i Treserva mellan 2022-10-26 och 2023-10-26 visar att inga avvikelser har rapporterats under perioden. På platsbesöket framkommer att ni är medvetna om att registrering av händelser i Treservamodulen är ett förbättringsområde och att ni behöver arbeta mer aktivt med detta.

Klagomål och synpunkter

Granskning av klagomål och synpunkter mellan 2020-10-27 och 2023-10-26 visar endast ett rapporterat klagomål. På platsbesöket framkommer att klagomål och

synpunkter inte rapporteras i Treservamodulen utan att verksamheten löser dem på plats direkt med kunder och anhöriga. Verksamhetschef informerar nya kunder och eventuellt anhöriga både muntligt och skriftligt om hur klagomål lämnas direkt till verksamheten samt till kommunen.

Inga klagomål till IVO har inkommit till verksamheten mellan 2020-10-26 och 2023-10-26.

En sökning i W3D3 mellan 2020-10-26 och 2023-10-26 visar att två klagomål/synpunkter har kommit verksamheten till del och behandlats av enheten för uppföljning, dessa klagomål har inte registrerats i treservamodulen.

Bedömningen är att ni inte lever upp till kraven i avtalet då ni inte registrerar händelser i treservamodulen. Rutin ”*Avvikelse, klagomål och synpunkter*” saknar också en beskrivning om hur ni arbetar med händelser där flera yrkeskategorier är inblandade.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som redogör för hur ni ska arbeta med rapportera och hantera samtliga händelser i Treservamodulen enligt riktlinjen ”*Avvikelse, klagomål och synpunkter*”. I åtgärdsplanen ska det framgå tidsplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd. Ni ska också komplettera er rutin ”*avvikelse, klagomål och synpunkter*” så den beskriver tillvägagångssätt för händelsehantering då flera yrkeskategorier är inblandade.

Dokumentation

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
<p>Genomförandeplanen ska:</p> <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. • Beskriva kunden delaktighet i utformandet av insatserna <p>I dokumentationen som förs i verkställighetsjournalen ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det finnas dokumentation från personal om när verkställighet påbörjats, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. • Den personal som utför insatsen hos kund är den som i första hand ska anteckna i kundens verkställighetsjournal • Vara utformad med respekt för kundens integritet. 	<p>Granskning av verkställighetsjournaler samt genomförandeplaner i Treserva.</p>

Bedömning

Genomförandeplaner

Granskning av 30 genomförandeplaner i Treserva mellan 2022-11-01 och 2023-11-01 visar att 73% inte var aktuella, de var alltså äldre än ett halvår. Bristen på genomförandeplaner gällde både kunder med insats varje eller varannan vecka och kunder som t.ex. bara hade insatsen fönsterputs. Verksamheten uttrycker på platsbesök att det finns kunskap om hur man arbetar med genomförandeplaner i gruppen, att det finns tid för att arbeta med dem men att en ordentlig genomgång av samtliga genomförandeplaner behöver göras.

Social dokumentation

Granskning av 30 verkställighetsjournaler visar att det i 87% av de granskade journalerna inte gick att följa händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Det förekom glapp i dokumentationen på flera månader, glappen berörde kunder som hade insatser varje vecka eller varannan vecka. På platsbesöket uttrycker VC att denne har informerat personalen att de inte ska dokumentera sådant som inte utmärker sig från genomförandeplanen, detta kan vara en anledning till att det inte dokumenteras i tillräcklig utsträckning.

Bedömningen är att ni inte lever upp till kraven i avtalet då granskningen visade att för få kunder har aktuella genomförandeplaner samt att dokumentationen har sådana glapp att det inte går att följa händelse av betydelse och faktiska omständigheter över tid.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en åtgärdsplan som redogör för hur ni ska arbeta med att samtliga kunder har en aktuell genomförandeplan i Treserva. Åtgärdsplanen ska också beskriva hur ni ska arbeta med att säkerställa att dokumentationen sker i den omfattning som krävs för att det ska gå att följa faktiska omständigheter och händelser över tid för varje individ. I åtgärdsplanen ska det framgå tidsplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd. En ny granskning av aktuella genomförandeplaner samt den sociala dokumentationerna kommer att genomföras vid resultatuppföljningen.

Per Lindqvist
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun