

Uppföljning av kvalitetskrav

Service

AK Finess i Örebro AB

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i det avtal verksamheten tecknat med Örebro kommun Sov 607/2022. 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.

AKFiness i Örebro AB

AK Finess i Örebro har lokaler på Trädgårdsgatan 14 i Örebro. Verksamheten har funnits sedan mars 2023 och har en inriktning mot god boendemiljö och homestyling. Verksamheten har endast en anställd som jobbar direkt mot kunderna, resterande arbetar med verksamhet och administration. AK Finess i Örebro har för närvarande cirka 5 aktiva kunder inom LOV.

Bedömningsöversikt

Kvalitetskrav

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

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 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 två platsbesök genomförts, det första platsbesöket innefattade observation av vissa av verksamhetens utrymmen samt samtal med personal. Det andra platsbesöket genomfördes i syfte att förtydliga vilka brister som identifierats inom ramen för kvalitetsuppföljningen samt för att det under pågående uppföljning identifierades att AK fitness brister i följsamhet till korrekt registrerade besök hos kund. Denna brist identifierades genom löpande kontroller som Enheten för Uppföljning gör av utförarens följsamhet till gällande avtal.

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. Ni ska senast den 30 oktober 2023 skicka in åtgärdsplanen till egetval@orebro.se

Bedömningen är att utföraren brister inom följande kvalitetskrav:

3.4 Ledningssystem för kvalitet

- Samverkan
- Riskanalyser
- Egenkontroller
- Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet
- Avvikelse (klagomål och synpunkter)

3.6 Uppdraget

3.7 Dokumentation

2.7 IT-system och mobiltelefoner

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

- En rutin för intern och extern samverkan som beskriver 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.
- 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 hur ni ska arbeta med avvikelser, klagomål och synpunkter i enlighet med Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter
- Komplettera blanketten ”Klagomål och synpunkter” med information om att Klagomål och synpunkter kan lämnas muntligt och skriftligt direkt till Örebro kommun samt hur man gör detta.
- En rutin som beskriver hur ni dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade uppdrag.

Handlingarna ska vara inskickade till egetval@orebro.se senast den 11 december 2023.

Enheten för uppföljning kommer följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning genom en resultatuppföljning. En resultatuppföljning kommer att genomföras efter december 2023. Detta innebär att vi kommer att genomföra en kontroll av er följsamhet till avtalet gällande korrekta registreringar i TES. Vi kommer att granska inkomna rutiner, genomföra en dokumentationsgranskning samt granska verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i *Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter*.

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.

2.7 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

Granskningen av denna inventering visar att samtlig personal har genomgått de obligatoriska utbildningarna. Vår bedömning är att ni uppfyller kraven som följs upp inom denna punkt i avtalet.

3.12 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

Utifrån observation på plats samt att ni har ett hygienombud i verksamheten är bedömningen att ni uppfyller krav i avtalet som följs upp inom punkten 3.12 Hygien och förbrukningsmaterial.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

3.4 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>3.4 a Samverkan översikt rutin</p> <p>3.4 b Samverkan översikt rutin</p> <p>3.4 a Personella rutiner samverkan rutin</p>

Bedömning

Innehåll i de inskickade dokumenten är omfattande, de delar som rör samverkan är utspridda och rutinerna saknar samtliga kravställda delar.

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

Åtgärd

Ni ska inkomma med en rutin som innehåller samtliga kravställda delar. Ni ska även inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur rutinen ska implementeras i verksamheten samt tidplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd.

3.4 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>Ingen rutin har inkommit</p>

Bedömning

Då ni inte redovisat er 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. Ni ska även inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur rutinen ska implementeras i verksamheten samt tidplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd.

3.4 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 Avvikelser, Klagomål och synpunkter</i> 	<p>Inskickad sammanställning</p> <p>3.7 Egenkontroll dokumentation formulär vecka 230619"</p> <p>"3.7 Egenkontroll dokumentation vecka 230619"</p>

Bedömning

Vi konstaterar att de två inskickade dokumenten är en checklista och innehåller samma information. Ingen kravställd rutin har inkommit.

I sammanställningen av de obligatoriska egenkontrollerna går det inte att uttyda ifall ni har identifierat några brister, vidtagit några åtgärder eller följt upp effekten av åtgärderna. Vid platsbesöket framkommer att ni har utfört egenkontroller men inte dokumenterat arbetet.

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. Ni ska även inkomma med en åtgärdsplan som beskriver hur ni ska arbeta för att egenkontroller ska genomföras med den frekvens som kravställs samt hur rutinen ska implementeras i verksamheten. Tidplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd ska framgå av åtgärdsplanen.

3.4 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>Rutiner: Personalinfo Dokumentation, avvikelser, termer mm 230619</p> <p>3.4d Blankett för klagomål och synpunkter”</p> <p>Information från IVO</p> <p>Klagomål/synpunkter i W3D3</p>

Bedömning

Vår granskning visar att inga avvikelser och/eller klagomål och synpunkter har registrerats i Treservamodulen de senaste 12 månaderna, vi har därför inte kunnat bedöma hur ni arbetar med rapporterade händelser i verksamheten.

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit till IVO eller registrerats i W3D3.

Vid platsbesöket uppger ni att avvikelsemodulen i Treserva uppfattas som krånglig och svår att använda. Ni uttrycker att en annan orsak till att inga registrerade händelser finns i avvikelsemodulen är att ni har så få kunder. Ni uttrycker även att detta är någonting ni behöver lära er mer om och arbeta vidare med.

Enligt det inskickade dokumentet ”3.4e Anmälningsskyldighet allvarlig risk missförhållande Lex Sarah” ansvarar enhetschefen för att informera och utbilda er personal i rapporteringsskyldighet vid anställning och minst en gång per år i samband med medarbetarsamtal.

På frågan om hur ni säkerställer att den enskilde och anhöriga vet var de ska vända sig med klagomål och synpunkter uppger ni att samtliga kunder får både muntlig och skriftlig information om hur och vart de kan vända sig med klagomål och synpunkter. Verksamheten lämnar ut en blankett för ändamålet. Blanketten "Klagomål och synpunkter" saknar dock information om att klagomål och synpunkter kan lämnas muntligt och skriftligt direkt till Örebro kommun samt hur man gör detta.

Åtgärd

Ni ska komplettera blanketten för klagomål och synpunkter med information om att kunden/anhöriga kan både muntligt och skriftligt vända sig direkt till Örebro kommun med klagomål och synpunkter. Ni ska även inkomma med rutin som beskriver hur ni ska arbeta med avvikelser, klagomål och synpunkter enligt Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter.

Ni ska även inkomma med en åtgärdsplan och i den beskriva hur ni ska implementera rutinen i er verksamhet så att den blir känd för samtlig personal och skapar förutsättningar för att händelser framöver rapporteras och hanteras i enlighet med gällande riktlinje.

I samband med resultatuppföljning kommer vi att följa upp att bristen är åtgärdad i tillräcklig omfattning genom en ny granskning av registrerade händelser i avvikelsemodulen.

3.6 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 	Ingen rutin har inkommit

Bedömning

Bedömningen är att ni inte uppfyller kraven inom denna punkt i avtalet då ni inte inkommit med efterfrågad rutin.

Åtgärd

Ni ska inkomma med en rutin som beskriver ovannämnda avtalskrav. Ni ska även inkomma med en åtgärdsplan beskriva hur rutinen ska implementeras i verksamheten samt tidplan och vem som är ansvarig för respektive åtgärd.

3.7 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. Beskriva kundens delaktighet i utformandet av insatserna I dokumentationen som förs i verkställighetsjournalen ska:	Granskning av dokumentation i verkställighetsjournaler samt genomförandeplaner i Treserva.

- 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.

Bedömning

Som en del i uppföljningen genomförde vi en granskning av samtliga 4 kunders genomförandeplaner och verkställighetsjournaler i Tresa mellan perioden 2022-08-21 och 2023-08-21. Granskningen av genomförandeplanerna visar att endast två av genomförandeplanerna var aktuella och innehöll relevant information utifrån krav. Även granskningen av dokumentation av kunders verkställighetsjournaler under samma period visar att 2 av de saknar information om när verkställighet påbörjats, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Enheten för uppföljning gör bedömningen att det inte går att följa vad som faktiskt genomförts i dessa två verkställighetsjournaler.

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

Åtgärd

Ni ska i er åtgärdsplan beskriva hur ni ska åtgärda bristen kopplat till genomförandeplaner och löpande dokumentation i verkställighetsjournalerna.

I samband med resultatuppföljning kommer vi att följa upp att bristen är åtgärdad i tillräcklig omfattning genom en ny granskning av genomförandeplaner samt den sociala dokumentationen i verkställighetsjournalen.

2.7 IT-system och mobiltelefoner

Samtliga besök ska:

- 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.

Löpande kontroll

Enheten för uppföljning genomför löpande kontroller av utförares följsamhet till gällande avtal och överenskommelser. I kontroll gällande AK fitness har det framkommit brist i följsamhet till korrekt registrerade besök hos kund.

Utredning

Under perioden 12 augusti - 10 september 2023 har en granskning genomförts gällande korrekta registreringar i TES. Granskningen visar att AK Fitness totalt genomfört 8 registreringar, av dessa var 1 (12,5%) manuellt registrerade.

Registreringar för inköp och ledsagning exkluderas vid kontroll av manuella registreringar, då dessa kan påbörjas och avslutas på annan plats än i kundens hem. Den manuella registrering som ligger till grund för denna felregistrering har alltså inte med inköp att göra.

I kontroll har det även uppmärksammats att en och samma personal har dubbla registreringar hos två olika individer samtidigt.

Bedömning

Bedömningen är att ni brister i följsamhet till gällande avtal då ni i för stor utsträckning registrerats besök manuellt i efterhand i verksamhetssystemet TES samt dubbelregisterart besök.

Grund för bedömning: Se bifogade bilagor

Åtgärd

Ni ska i er åtgärdsplan beskriva hur ni ska arbeta för att åtgärda bristen så att samtliga besök registreras korrekt av er personal.

Yuri Yanez
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun