

# Uppföljning av kvalitetskrav

**Service**

**Utförare: Kvalitetsservice A & M Tekin 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.

Uppföljning av kvalitetskraven syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

## Kvalitetsservice A & M Tekin AB

Kvalitetsservice A & M Tekin AB utför service sedan 2014 i Örebro kommun. Företagets arbetsstyrka består av fem personer som arbetar heltid och två timanställda. Utföraren flyttade till nya lokaler sommaren 2019. Kvalitetsservice A & M Tekin AB får stöd från Arbetsförmedlingen för tre anställda. Från och med den 1 april 2020 kommer företaget att erbjuda Rut-tjänster.

Kvalitetsservice A & M Tekin AB har 138 kunder och utför mellan 500-600 timmar per månad.

## Beslut

Enheten för uppföljning beslutar att Kvalitetsservice A & M Tekin AB ska:

- upprätta en åtgärdsplan för följande brister som senast **den 23 mars 2020** skickas till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se)
- skicka in handlingar som styrker att följande brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning senast **den 17 april 2020** till [egetval@orebro.se](mailto:egetval@orebro.se)

Bedömningen är att utföraren brister i följande kvalitetskrav:

### Ledningssystem för kvalitet

1. Samverkan
2. Riskanalyser
3. Egenkontroller
4. Utredning av avvikelser
5. Rapporteringsskyldighet

### Uppdraget

### Dokumentation

### Delaktighet

### Hygien

Enheten för uppföljning kommer därefter att följa upp att identifierade brister är åtgärdade i tillräcklig omfattning. Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner. 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.

- **Bemötande**

### Brister i kvalitetskrav som ska åtgärdas genom åtgärdsplan

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

#### Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

Enligt SOSFS 2011:9 3 kap. 2§ ska verksamheten med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra sin egen verksamhet, samt säkerställa att all personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

#### 1. Samverkan

Ni brister i denna avtalspunkt då det i granskad rutin för samverkan inte framgår hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Rutinen säkerställer inte heller att samverkan möjliggörs med den enskilde, anhöriga, öppenvård, legitimerad personal i kommunen, larmgruppen, övriga externa utförare, myndigheter samt föreningar och andra organisationer.

Enligt punkt 3.10 *Samverkan* i avtalet ska utföraren ha en rutin för samverkan som innehåller dessa delar.

#### 2. Riskanalyser

Inskickad rutin kommer från Rinkeby/Kista stadsdelsförvaltning och Arbetsmiljöhandboken. Under platsbesöket framkom att ni inte har genomfört några riskanalyser och personalen har inte tagit del av rutinen som finns.

Enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 1§ ska verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

### 3. Egenkontroller

Ni saknar rutin för egenkontroller och därmed brister ni i denna avtalspunkt. Enligt er har ni inte genomfört några egenkontroller.

Enligt SOSFS 2011:9 2 kap. 1§ ska verksamheten på ett systematiskt sätt följa upp och utvärdera den egna verksamheten samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

### 4. Utredning av avvikelser

Ni brister i denna avtalspunkt då den granskad rutin berör mestadels klagomål och synpunkter och inte avvikelshantering. Det saknas uppgifter i rutinen om hur sammanställning och återföring till personal/verksamheten sker. Rutinen saknar beskrivning av hur avvikelser hanteras, tex brister i utförandet. Inga klagomål, synpunkter eller avvikelse har registrerats i avvikelsemodulen, vilket bekräftades av er under platsbesöket.

Enligt punkt 4.3 *Avtalsuppföljning* i avtalet ska utföraren kontinuerligt rapportera avvikelser i verksamheten, anmälningar (Lex Sarah) och hantering av inkomna klagomål till kommunen.

### 5. Rapporteringsskyldighet

Inskickad rutin kommer från Tranemos kommun och därmed brister ni i denna avtalspunkt. Kunskap om Lex Sarah anmälan hos både ledningen och personal är bristfällig, vilket bekräftades under platsbesöket.

Enligt punkt 3.16 *Missförhållanden* i avtalet har utföraren ett ansvar avseende missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden. Utföraren ska följa Socialtjänstlagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5). Utföraren ska ha upprättade rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah.

## Uppdraget

Ni brister i denna avtalspunkt då ni saknar skriftlig rutin för daglig hantering för mottagande av uppdrag och därmed uppfyller inte ni ställda krav inom området. Ni saknar även rutin på hur genomförandeplaner upprättas och hålls aktuella. Enheten för uppföljning har granskat 20 slumpvis utvalda kunders journaler och genomförandeplaner. Inget särskilt urval kring kön har gjorts. Journalerna har granskats 12 månader tillbaka. Denna granskning visade att 9 av de granskade genomförandeplanerna är inaktuella.

Enligt punkt 3.7 *Uppdraget* i avtalet ska ni tillsammans med kunden omsätta uppdraget till en genomförandeplan. Detta ska påbörjas omgående efter mottagande av nytt uppdrag och vara färdigt inom 30 dagar. Senare ska utföraren tillsammans med kunden följa upp planerna minst var tredje månad.

## **Dokumentation**

Ni brister i denna avtalspunkt för att det saknas kontinuerliga anteckningar gällande händelser av betydelse i samtliga verkställighetsjournaler. Detta gör att inte går att följa den individuella vård- och omsorgsprocessen i dokumentationen. Verksamheten saknar rutin för egenkontroll av dokumentation, vilket strider mot avtalet (*3.8 Dokumentation*).

Enligt punkt *3.7 Uppdraget* i avtalet ska kundens inflytande och individualitet synas i plan, genomförande och uppföljning samt i den löpande dokumentationen. Utföraren ska dokumentera när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Den personal som utför insatsen hos kund är den som ska anteckna i kundens verkställighetsjournal.

## **Delaktighet**

Ni uppfyller inte ställda krav inom området.

Enligt punkt *3.14 Delaktighet* ska utföraren, inom ramen för uppdraget, utforma insatserna tillsammans med kunden. Detta för att ge kunden möjlighet att påverka och bestämma över sitt eget liv. Kundens delaktighet ska synas i plan, genomförande och uppföljning samt i den löpande dokumentationen. Detta framgår inte i varken de granskade genomförandeplaner eller dokumentation.

## **Hygien**

Ni brister i denna avtalspunkt med anledning av att arbetskläderna tvättas hemma hos de anställda, vilket strider mot riktlinje för basal hygien vid kommunal vård och omsorg.

Enligt punkt *3.17 Hygien* ska utföraren följa Riktlinjen för basal hygien inom kommunal hälso- och sjukvård i Örebro läns kommuner.

I denna riktlinje (*2.5 Arbetskläder*) framgår att arbetskläder ska tvättas i cirkulationstvätt eller på arbetsplatsen i minst 60 grader. Detta gäller oavsett om arbetsgivaren tillhandahåller arbetskläder eller inte.

## Metod

Planerare och medicinskt ansvariga på 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
- Allmän observation
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Kundundersökning
- Myndighetsinformation
- Rutiner
- Policy
- Årsberättelse, verksamhetsplan
- Tidigare uppföljningar

Yuri Yanez  
Avtalscontroller  
Enheten för Uppföljning  
Myndighetsavdelningen  
Örebro kommun