Uppföljning av kvalitetskrav

Omvårdnad och Service

Utförare: Akita Omsorg

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i det avtal verksamheten tecknat med Örebro kommun Voo 1896/2023 och Voo 1903/2023. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år enligt riktlinje för avtals- och verksamhetsuppföljning, Voo 938/2023. Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Med anledning av införande av nytt verksamhetssystem utgår avtalspunkter kopplade till dokumentation samt avvikelsehantering i alla kvalitetsuppföljningar som genomförs under 2026.

Akita Omsorg

Akita Omsorg utför omvårdnad och service i Örebro kommun sedan 2022. Verksamheten har ungefär 90 kunder och 50 anställda vid tillfälle för kvalitetsuppföljningen. Enheten för uppföljning har genomfört en uppföljning av kvalitetskrav i verksamheten tidigare. Förgående uppföljning genomfördes 2023, Voo 251/2023.

Bedömningsöversikt

Kvalitetskrav

Krav på verksamhet och ledning		Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet	
Krav på verksamhet och ledning- omvårdnadspersonal		Uppdraget	
Samverkan		Dokumentation	
Riskanalyser		Hygien och förbrukningsmaterial	
Egenkontroller		Läkemedelshantering	

Bedömningskriterier

Ja
Nej
Utgår

Metod

I samband med kvalitetsuppföljningen har avtalscontrollers inom Enheten för uppföljning begärt in och granskat underlag gällande de kvalitetskrav som specificeras i avtal. 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 beslutar att avsluta denna uppföljning med att tilldela verksamheten ett påpekande. Enheten för uppföljning har identifierat en brist av mindre omfattning i er verksamhet inom följande kvalitetskrav:

- **Krav på verksamhet och ledning – omvårdnadspersonal**

Identifierad brist ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

Verksamheten ska dokumentera hur de åtgärdat bristen som påpekats och vilka effekter åtgärderna gett. Dokumentationen kan komma att begäras in.
Enheten för uppföljning beslutar därmed att avsluta denna uppföljning utan vidare åtgärder.

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller 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 Andel personal som genomgått utbildningarna: Basala hygienrutiner i vård och omsorg: 96% Demens ABC: 100% IBIC: 98% Manuell förflyttning/lyftkörkort: 94% Mat, måltid och nutrition: 100% Palliativ utbildning: 95% SBAR: 100% Lifecare: 100% Vardagsrehabilitering: 98%

Bedömning
Av inskickad kompetensinventering ses att verksamhetens personal i tillräcklig omfattning har genomgått de obligatoriska utbildningarna som tillhandahålls. Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Ledningssystem för kvalitet - Samverkan

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom egna verksamheten samt vilka forum för samverkan som finns inom den egna verksamheten.	Verksamhetens rutin Samverkan i vård och omsorg Frågor vid platsbesök 2026-05-06

Bedömning
Verksamheten har en skriftlig rutin för hur man arbetar med samverkan. Rutinen beskriver hur all personal inom verksamheten ska arbeta för att främja ett arbetssätt präglat av god kvalitet, kontinuitet och samordning av insatser för den enskilde. Rutinen innehåller en tydlig beskrivning av de olika samverkansforum som verksamheten använder sig av samt även en ansvarsfördelning över vem som gör vad. Verksamheten redogör även för deras interna samverkansprocess under genomfört platsbesök.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Ledningssystem för kvalitet - Riskanalyser

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet	Verksamhetens rutin Riskanalys Frågor vid platsbesök 2026-05-06

Bedömning
Verksamheten har en skriftlig rutin för deras arbete med riskanalyser. Rutinen beskriver på ett tydligt sätt innebörden av riskanalyser och dess syfte. Genomgående i rutinen beskrivs processen för riskanalyser, vilka händelser som kan leda till en riskanalys, bedömningsstöd samt en ansvarsfördelning över vem som ansvarar för vilket steg i processen. Rutinen innehåller även information om dokumentation, förvaring och uppföljning av riskanalyser.

Vid genomfört platsbesök redogör verksamheten för hur de praktiskt arbetar med riskanalyser, ger exempel på händelser som behöver föranledas av riskanalys samt redovisar även senast genomförd riskanalys inklusive åtgärder.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Ledningssystem för kvalitet - Egenkontroller

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin för och årligen genomföra egenkontroll avseende: • Verksamhetens följsamhet till riktlinjen *Basal hygien inom kommunal vård och omsorg* • Verksamhetens följsamhet till avtalspunkt *Dokumentation* • Verksamhetens följsamhet till avvikelseprocessen som beskrivs i *Riktlinje Avvikelser, Klagomål och synpunkter*	Inskickad sammanställning av egenkontroller genomförda under de senaste 12 månaderna Verksamhetens rutin Egenkontroller

Bedömning
Verksamheten har en skriftlig rutin för egenkontroller, dess syfte, ansvarsfördelning, genomförande och uppföljning. Rutinen är genomgående beskrivande av hur verksamheten arbetar med följsamhet gentemot kravställda delar. Verksamheten har även inför kvalitetsuppföljning genomfört en sammanställning av genomförda egenkontroller under senaste året. Av sammanställningen framkommer att verksamheten har identifierat brister, formulerat och utfört åtgärder samt följt upp resultat av vidtagna åtgärder med gott resultat.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Uppdraget

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur utföraren dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade uppdrag • Hur utföraren dagligen tar emot och planerar för genomförandet av nya och förändrade hälso- och sjukvårdsinsatser	Verksamhetens rutiner Mottagande av uppdrag och Samverkan i vård och omsorg Frågor vid platsbesök 2026-05-06

Bedömning
Verksamheten har en skriftlig rutin för mottagande av beställning för såväl insatser från biståndshandläggare som insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. I rutinen beskrivs syfte, arbetssätt och ansvarsfördelning. Avseende samverkan med exempelvis biståndshandläggare eller legitimerad personal inom den kommunala hemsjukvården framgår hur detta arbetas med i rutin för samverkan i vård och omsorg. Vid platsbesök ger verksamheten en beskrivning av hur de arbetar generellt med mottagande av uppdrag samt hur kontakt sker med uppdragsgivare vid behov.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Hygien och förbrukningsmaterial

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska uppfylla följande krav: • Tillhandahålla skyddsutrustning till personalen. • Tillhandahålla arbetskläder och engångsmaterial i den utsträckning som behövs för att följa riktlinjen *Basal hygien inom kommunal vård och omsorg.* • Ha tillgång till hygienombud i verksamheten	Observation vid platsbesök 2026-05-06 Kompetensinventering Antal hygienombud: 3

Bedömning
Utifrån observation vid platsbesök konstaterades att verksamheten tillhandahåller skyddsutrustning, arbetskläder och förbrukningsmaterial till personalen enligt riktlinje för basal hygien. Av kompetensinventering framkommer även att verksamheten har tre hygienombud.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Läkemedelshantering

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Utföraren ska ha en rutin som beskriver: • Hur läkemedel transporteras på ett säkert sätt och förvaras oåtkomligt för obehöriga efter att de hämtats ut till dess att de lämnas till patient	Verksamhetens rutin Läkemedelshantering och transport Observation vid platsbesök 2026-05-06

Bedömning
Verksamheten har en skriftlig rutin som beskriver syfte, ansvarsfördelning och genomförande avseende läkemedelshantering och transport. Av rutinen framgår hur läkemedel hämtas ut, transporteras och vid behov förvaras på annan plats än i den enskildes hem. Vid platsbesök observerades att verksamheten har ett låst läkemedelsskåp för mellanlagring av läkemedel. Endast delegerad personal har tillgång till nämnt skåp.

Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten lever upp till kravställda delar.

Brister i kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Nedanstående brist har föranlett ett påpekande och ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

Krav på verksamhet och ledning - omvårdnadspersonal

Krav som följs upp	Underlag till bedömning
Minst 85 % av all omvårdnadspersonal ska ha genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande	Kompetensinventering Andel utbildad omvårdnadspersonal: 70% Platsbesök 2026-05-06

Bedömning
Enligt kompetensinventering framkommer att endast 70% av omvårdnadspersonalen har genomgått omvårdnadsprogram eller motsvarande. Enheten för uppföljning gör bedömningen att verksamheten inte fullt ut lever upp till kravställda delar.

Verksamheten har under platsbesök beskrivit hur man arbetar med kompetensförsörjning och andel utbildade undersköterskor. Av verksamhetens beskrivning framkommer hur man arbetar aktivt och långsiktigt med kompetensförsörjning och kvalitetssäkring vid rekrytering. Verksamheten berättar även att medarbetare ges möjlighet till validering eller vidareutbildning till undersköterska via en samarbetspartner. Verksamheten står då för 50% av utbildningskostnaden och samtligt kursmaterial.

Utöver muntlig redogörelse vid platsbesök har även verksamheten inkommit med en skriftlig handlingsplan avseende kompetensförsörjning.

Verksamheten behöver nu arbeta med åtgärderna inom ramen för sitt eget kvalitetsarbete. Dokumentation av åtgärder samt dess effekter kan komma att begäras in.

Joakim Franke
Avtalscontroller
Enheten för uppföljning
Socialförvaltningen, Förvaltningskansliet
Örebro kommun