



## Tjänsteskrivelse

2023-12-07

Diarienummer: 17ON118

**Handläggare:**

Eva Söderhäll  
026-17 92 87  
eva.soderhall@gavle.se

**Nämnd:**

Omvårdnadsnämnden

## Avtalsuppföljning Elvinas Omsorg och Rehabilitering AB

### Sammanfattning

Elvinas Omsorg och Rehabilitering utför hemtjänst i Gävle kommun enligt LOV sedan 2017. Under de verksamma åren har det förekommit olika påpekanden kring utförande, ledning och bemötande samt ekonomiska svagheter. Senaste avtalsuppföljningen 2022 är godkänd efter genomförda åtgärder.

Gävle kommun (nedan kallad beställaren) har genomfört en avtalsuppföljning hos Elvinas Omsorg och Rehabilitering (nedan kallad utföraren) enligt rutin för avtalsuppföljning.

Avtalsuppföljningen har utgått ifrån det avtal utföraren har med beställaren och den enkät som utföraren svarat på. Inför avtalsuppföljningen har beställaren också genomfört seriositetskontroll, granskat inlämnad kvalitetsberättelse för 2022, gått igenom klagomål och avvikelser, gjort slumpvisa TES-granskningar samt genomfört journalgranskningar.

En vecka innan inbokad avtalsuppföljning enligt rutin blev beställaren informerad om att en allvarlig händelse inträffat utifrån att utföraren planerat in icke delegerad personal på delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift. Utifrån inträffad händelse utfärdade beställaren beställningsstopp fram tills dess att de åtgärder som beställaren ålagt

utföraren att genomföra faktiskt är genomförda. Detta meddelades i samband med inplanerad avtalsuppföljning. (se vidare diariefört beställningsstopp samt tillhörande åtgärdsplan).

I samband med avtalsuppföljningen framkom ytterligare en rad brister i verksamheten vilket genererar en handlingsplan som utföraren skall genomföra utöver de åtgärder som är förknippade med beställningsstoppet. Nedan beskrivs en sammanfattning av avtalsuppföljningen samt de brister som uppmärksammats och som ligger till grund för en handlingsplan vilket åligger utföraren att genomföra. Detta följs upp varje månad under resterande 2023. Beställaren avser att fortsätta med kontinuerliga uppföljningar av utföraren även under 2024 i syfte att åtgärder genomförs samt att nya arbets sätt implementeras för en god och säker omsorg. Åtgärder utifrån beställningsstopp inkluderas nedan:

<b>Brister</b>	<b>Åtgärder</b>
Oklarheter kring ekonomiska läget	Inkomma med ekonomiska prel årsresultat för 2022
Brister kring dokumentation o genomförandeplaner	Samtliga genomförande planer skall vara upprättade enligt rutin samt samtlig personal ha utbildning kring rutiner för dokumentation
Brister kring upprättande av Lex Sarah utredning av inträffad händelse 230914	Inkomma med lex Sarah utredning
Bristande hantering av arbetskläder och förbrukningsmaterial	Säkerställa basal hygien kring hantering av arbetskläder och förbrukningsartiklar
Avsaknad av teamträffar	Säkerställa att utföraren kallar till kontinuerliga teamträffar enligt rutin
Kunder blir uppringda om förfrågan om insatser	Säkerställa att kunder får de insatser som beviljats och att

	dessa inte genomförs genom beviljade besök och inte ersätts med telefonsamtal.
Odelegerad personal planeras för HSL insatser	Säkerställa att det finns rutiner för att planering av besök vid delegerade HSL uppgifter enbart utförs av delegerad personal
Oklarheter kring om fast och visstidsantälld personal har de behörigheter och den kompetens som krävs för att läsa info i journalsystem	Rutiner för att säkerställa att ny personal kommer in i journalsystem och förstår hur de ska läsa/dok.
Oklarheter kring hur ledningspersonal kontaktas samt vilka i ledningen som ansvarar för vad	Tydliggöra rollfördelning i ledningen
Bristande återkoppling till samverkanspartners, kunder och anhöriga	Säkerställa rutiner för kontakter med samverkanspartners, kunder och anhöriga via telefon, mail etc.
Avsaknad av utsedd fast omsorgskontakt/kontaktperson för varje kund samt deras ansvarsområden	Samtliga kunder har utsedd fast omsorgskontakt och att det är denna som är knuten till kontinuitet och övriga uppdrag inom fast omsorgskontakt.
Återkommande klagomål och synpunkter kring bemötande från ledningspersonal till kund/anhörig	Säkerställa att kontakt med samverkanspartners, kunder och anhöriga sker enligt Gävle kommuns värdegrund

## Bakgrund

Elvinas Omsorg och Rehabilitering har verkat som utförare av hemtjänst i Gävle kommun sedan 2017. Utföraren är verksam i samtliga områden förutom Bergby/Hamrånge, Valbo/Forsbacka och Hedesunda.

I augusti 2023 hade utföraren 54 kunder. Ledningen består av ägare Kjell Edbom VD, Monica Edbom VVD vilken också står som föreståndare på IVO tillståndet. I ledningen ingår också verksamhetsansvarig Görgen Lindén.

Giltigt tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) finns för verksamheten.

Beställaren har regelbunden kontakt med utföraren som även deltar på beställarens utförmöten.

En fördjupad avtalsuppföljning har genomförts enligt planerad avtalsuppföljning av extern utförare.

## Avtalsuppföljning

Uppföljningscontrollers tillsammans avtalssamordnare och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), besökte verksamheten för planerad avtalsuppföljning 2023-09-21.

Deltagare från utföraren var verksamhetschef, VD och VVD.

Granskningsperioden är 2022-10-01 till 2023-09-01 med utblick på fortsatta 2023 och verksamhetsåret 2024.

Avtalsuppföljningen består av fem delar:

- Uppföljning av krav enligt avtalet
- Dokumentationsgranskning
- Följsamhet av tidsregistrering enligt TES
- Seriositet (kreditupplysning)
- Förslag på förbättringsområden

## Uppföljning av krav enligt avtalet

Det framkommer att det finns otydligheter kring ledningsstrukturen och vilka roller de olika i ledningen har. Beställaren noterar också upprepade byten av verksamhetsansvarig under de år utföraren varit verksam. Nuvarande verksamhetsansvarig innehar befattningen sedan oktober 2022. Utöver detta så

påvisas flera klagomål kring bemötande till kund/anhöriga från ledningen, vilket även detta återfinns bland brister i sammanfattningen.

Samverkan sker med hemsjukvården och kontor Myndighet, dock har dessa samverkanspartners påpekat vissa brister i samverkan vad gäller främst teamträffar, återkoppling i ärenden samt tillgänglighet och svårigheter att ge insulindelegeringar, se vidare under brister och åtgärder i sammanfattningen. Hemsjukvården köper också hälso- och sjukvårdsinsatser hos kund utan beviljad insats från myndighet enligt separat avtal.

Utföraren redogör för kvalitetsarbete enligt årshjul vilket inkluderar egenkontroller och utbildningar under året. Utbildningar under 2023 är bl a HLR, ergonomi, stomi och webbkurser från svenskt demenscentrum.

Arbetsmiljöverket gjorde inspektion 2022 och noterade brister främst vad gäller kunskaper inom belastningsergonomi och personförflyttningar. Utifrån det har utföraren arbetat med olika förbättringsdelar bl a så innefattar introduktion för nya medarbetare nu också utbildning i förflyttningsteknik. Utföraren uppger också att de arbetar med ombudsroller.

Då det gäller matdistribution till kund så sker detta inte till utförarens lokaler utan alltid direkt från matleverantör till kund. Har kund ej möjlighet att själv öppna och ta hand om leverans så möter personal från utföraren upp på avsatt tid för matdistribution. Rutiner finns för hantering av loggkontroller, arkivering och nyckelhantering. Vid översyn av hantering av arbetskläder och förbrukningsmaterial påtalar MAS brister och utförare planerar åtgärder kring detta tillsammans med MAS, se vidare under brister i sammanfattningen.

## **Dokumentationsgranskning**

Fem (5) slumpmässigt utvalda utförarjournaler granskades för perioden oktober 2022 - augusti 2023. Utföraren har inhämtat samtycke från kund och granskningsmall enligt rutin har använts.

Genomförandeplan och utförarjournal fanns upprättade på samtliga granskade kunder. Av granskningen framgår att det saknas kontinuerlig dokumentation.

Genomförandeplaner finns på samtliga kunder men brister i innehåll. Det framgår vad som ska genomföras men inte hur. Det saknas också vem som upprättat planen och vem som är fast vårdkontakt. Uppdatering av genomförandeplaner är gjorda enligt rutin men inte i någon av journalerna framgår att någon del är justerad mot tidigare, detta

trots att det står i utförarjournalen att kunds status har förändrats. Förbättringar kan också göras kring målformuleringar. Utförarjournalerna är mycket sparsamt dokumenterade. Det finns heller ingen dokumentation kring ej verkställda insatser. I övrigt är dokumentationen skriven med bra språkbruk och med respekt för individen.

### **Följsamhet av tidsregistrering enligt TES**

Utförarens ersättning baseras på registrering av insatser i registreringsverktyget - TES. Granskningen omfattar juni 2023 och har utgått från gällande rutin och framtagen checklista för granskning.

De flesta insatser registrerades enligt gällande rutin. Det fanns dock flera registreringar/korrigeringar som genomförts via mobil, vilket inte är tillåtet. Utföraren ombeds att göra egenkontroller.

### **Seriositet**

Kreditupplysning enligt "trafikljusmodellen", visade gult. Dock saknas årsbokslut avseende 2022. Under tidigare uppföljningar har det framgått ekonomiska svagheter och utifrån detta ombeds utföraren inom 1 vecka inlämna preliminärt årsbokslut för 2022.

### **Förslag på förbättringsområden**

Flertalet brister framkommer vid avtalsuppföljningen varav flera av allvarigare karaktär och utifrån det har beställaren lagt åtgärder med kort tidsintervall för åtgärd av utföraren. Under rubriken sammanställning återfinns tabell över de brister som är identifierade och vad som behöver åtgärdas. Utföraren har upprättat en handlingsplan som bifogas tjänsteskrivelsen. Beställaren avser att följa upp handlingsplanen med utföraren kontinuerligt under 2023 och fortsatt under 2024 för att säkerställa att de åtgärder som planerats genomförs och implementeras. Information sker till nämnd i samband med sammanställning av uppföljningar 2024 eller vid avvikelser mot planerade åtgärder.

*Eva Söderhäll*

Upphandlingscontroller

Beställare av välfärdstjänster

Välfärd Gävle