



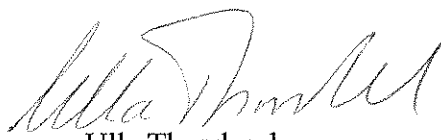
09

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-09-22

Uppföljning av hemtjänst som drivs i en- skild regi – Omsorgshuset

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av upp-
följningen och lägger den till handlingarna.


Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör


Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad.

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Omsorgshuset. Verksamheten har 66 kunder varav 49 bor i Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

Verksamheterna uppfyller inte kravet på utbildad personal enligt kontrakt. Detta har rapporterats in till äldreförvaltningen som ansvarar för att begära in en åtgärdsplan och följa upp verksamheten.

Verksamheten behöver uppvisa resultat på egenkontroll gällande SoL-dokumentation och basal hygien för att leva upp till de krav som ställs. Verksamheten behöver även säkerställa att det finns tillgång till arbetskläder och att dessa kan tvättas i lokalen.

Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för beställare äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Ärendet

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad. Syftet är att få kunskap om verksamheternas styrkor, svagheter samt eventuella förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån en mall som äldreförvaltningen tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden. Mallen för 2016 är reviderad och verksamheterna behöver visa dokumentation på att egenkontroller är genomförda enligt rutin. För hemtjänstutförarna gäller även att de ska uppvisa dokumentation på att deras omvårdnadspersonal har adekvat utbildning. Om det visar sig att nivån ligger under 50 %, meddelas äldreförvaltningen som ansvarar för fortsatt handläggning.

Privata utförare i stadsdelen följs upp på uppdrag av äldrenämnden som är ytterst ansvarig för verksamheterna. Ärendet är då enbart för kännedom för nämnd. För verksamheter i egen regi samt de som drivs på entreprenad, är det stadsdelsnämnden som är ytterst ansvarig. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på "jämför service" på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Omsorgshuset den 15 juni 2016. Från utföraren deltog driftchef samt samordnare. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Verksamheten har 66 kunder varav 49 bor i Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- Verksamheten behöver uppvisa resultat på egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basal hygien (denna fråga fanns inte i mallen 2015)

- Verksamheten behöver säkerställa att det finns tillgång till arbetskläder och att dessa kan tvättas i lokalen. (denna fråga fanns inte i mallen 2015)

Förvaltningen har därför begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under november 2016.

- Verksamheterna uppfyller inte heller kravet på utbildad personal enligt kontrakt. Detta har rapporterats in till äldreförvaltningen som ansvarar för att begära in en åtgärdsplan och följa upp verksamheten.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Hemtjänstenhet: Omsorgshuset i Stockholm AB - Västerort

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

David Andersson

Adress:

Kvarnhagsplan 116 16554 Hässelby

Telefon:

08-383920

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

66

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	

Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	49
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	5
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	10
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Metod för uppföljningen:

Besök i hemtjänstlokalen och intervju med ledning och personal.
Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller

Datum för uppföljningen:

Den 15 juni 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Malin Westerlund Driftchef samt samordnare Izabela Dzioerek

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till viss del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inom fyra månader: Verksamheten behöver inkomma med resultat av egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basala hygienrutiner. Verksamheten behöver säkerställa att det finns tillgång till arbetskläder och att dessa kan tvättas i lokalen. Verksamheterna uppfyller inte heller kravet på utbildad personal enligt kontrakt. Detta har rapporterats in till äldreförvaltningen som ansvarar för att begära in en åtgärdsplan och följa upp verksamheten.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:**Ekonomi och administration:**

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:**Ledning:****Ansvarig daglig drift:**

☒ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuell förteckning (avser endast verksamhet i privat regi)

Samtlig personal:**Svenska språket:**

☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren

☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☒ Dennes för- och efternamn, foto samt utförarens namn

Utföraren tillhandahåller:

☐ Arbetskläder

☐ Tvätt av arbetskläder

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Enligt utföraren finns arbetskläder men de saknar tvättmöjligheter

**Antal personal som enbart utför insatser till särskild individ
(anhörig/objektanställd):**

4

**Eventuella kommentarer avseende personal som enbart utför insatser till
anhörig/närstående:**

Antal vårdbiträden/undersköterskor:

26

**Antal vårdbiträden/undersköterskor omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

10,23

**Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent
(inga decimaler):**

30

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Ovanstående uppgifter exklusive omvårdnadspersonalens kompetens är inhämtade muntligen från utföraren

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☒	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Risikanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	☒	☐	☐
Risikanalys är genomförd enligt rutin	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:**Avvikelsehantering:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för avvikelsehantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:**Egenkontroll:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	☒	☐	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten har inget resultat av egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basala hygienrutiner

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Information till ny hemtjänstmottagare	☒	☐	☐
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐
Gemensam plan för kompetensutveckling	☒	☐	☐
Introduktion för nyanställd personal	☒	☐	☐
Tystnadsplikt	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad	☒	☐	☐
Om den enskilde inte är anträffbar	☒	☐	☐
I händelse av dödsfall	☒	☐	☐
Uppföljning av underleverantörer för natt och larm	☐	☐	☒
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Enligt utföraren har de inga underleverantörer

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Enligt utföraren är rutinerna implementerade i personalgruppen

Beskrivning av kvalitetsarbete:

☐ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u>	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☐	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Utföraren kunde ej uppvisa resultat av egenkontroll gällande SoL-dokumentation. Uppföljning sker i november för att ta del av resultatet

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: