



Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2017-10-26

Uppföljning av hemtjänst som drivs i en- skild regi – 1:a Hemtjänstkompaniet

Förvaltningens förslag till beslut

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

Denise Melin
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

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

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av 1:a
hemtjänstkompaniet. Verksamheten har 91 kunder varav 43 bor i
Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

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

Verksamheten behöver komplettera de brister som identifierats för
att leva upp till de krav som ställs.

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.

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 1:a Hemtjänstkompaniet den 9 juni 2017. Från utföraren deltog verksamhetschef samt verksamhetsledare. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Verksamheten har 91 kunder varav 43 bor i Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

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

Kvarstående brister från föregående år:

- Verksamheten behöver genomföras samt uppvisa resultat av egenkontroll enligt rutin.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- Verksamheten behöver genomföra samt uppvisa resultat på egenkontroll enligt rutin.

Verksamheten behöver komplettera de brister som identifierats för att leva upp till de krav som ställs. Förvaltningen har därför begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Vid verksamhetsuppföljningen 2018 kommer bristerna följas upp.

Förvaltningens synpunkter och förslag

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

Verksamhetsuppföljning 1:a hemtjänstkompaniet 2017

**Stockholms
stad****Hemtjänstenhet: 1:a Hemtjänstkompaniet AB - Vällingby****Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby****Verksamhetschef/enhetschef:**

Mona Peldan

Adress:

Grimstagatan 217, 162 58 Vällingby

Telefon:

08-380 490

Verksamhetens regiform:☐ Kommunal regi☒ Privat regi**Antal hemtjänstkunder totalt:**

91

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	25
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	43
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	6
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.

Uppföljningen utförd av:

Verksamhetscontroller Muriel Barrientos

Datum för uppföljningen:

den 6 juni 2017

Från utföraren medverkade:

verksamhetschef Mona Peldan samt Elisabeth Arnebrandt verksamhetsledare

Samlad bedömning av uppföljningen:

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

Verksamheten behöver uppvisa resultat gällande genomförd egen-kontroll för att leva upp till de krav som ställs.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Verksamheten behöver systematiskt genomföra egenkontroller enligt rutin. Vidare behöver verksamheten sammanfatta, analysera och ta fram åtgärder enligt rutin.

Förvaltningen har begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Vid verksamhetsuppföljningen 2018 kommer bristerna följas upp.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Genomförd egenkontroll samt sammanfattning och analys. Verksamheten behöver systematiskt utföra sina egenkontroller. Verksamheten har genomfört egenkontroll gällande SoL- dokumentation med tillhörande analys och sammanfattning.

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Muntlig information från utföraren gällande problem med fakturor som betalas för sent.

Ansvarig daglig drift:

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

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:

tvättmaskin finns på arbetsplatsen, utföraren tillhandahåller arbetskläder i form av t-shirt, jackor ej byxor.

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

0

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

ej aktuellt

Antal omvårdnadspersonal:

20

**Antal omvårdnadspersonal omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

11,71

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

3

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)

Rutiner/dokument avseende personal finns för:

- ☒ Introduktion av nyanställd personal
☒ Tystnadsplikt
☐ Gemensam plan för kompetensutveckling

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Utförare har inte inkommit med plan för kompetensutveckling 2017.

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:**Rutiner/dokument finns för:**

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

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Av rutinerna bör det framgå vem som ansvarar för rutinen, var informationen finns tillgänglig och hur rutiner görs känd för personal.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Personalpärmen på kontoret kommer att uppdateras med de nya rutinerna. Rutinerna presenteras även på APT.

Beskrivning av kvalitetsarbete:

- ☒ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:**Social dokumentation:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Utföraren har identifierat och sammaställt resultat av egenkontrollen. Egenkontrollen gällande dokumentation har förbättrats sedan förra uppföljningen.

Dokumentationsförvaring:

- ☒ Personakt förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den

samt att originalhandlingar skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: