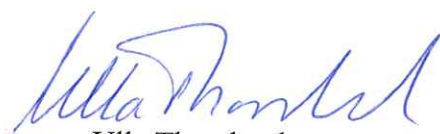


Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2017-10-26

Uppföljning av hemtjänst som drivs i en- skild regi – Aros Omsorg

Förvaltningens förslag till beslut

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



Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör



Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförare av hemtjänst och kundval för boendestöd, avlösar- och ledsagarservice samt LSS-verksamhet följs kontinuerligt upp av stan-
den. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av
Aros Omsorg.

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren
har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gäl-
lande avtal/lagar och föreskrifter.

Verksamheten behöver genomföra egenkontroller, riskanalyser på
de rutiner som tillkommit efter uppföljning.
Vidare behöver verksamheten arbeta med att implementera samtliga
nya rutiner som tillkommit efter uppföljning.

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 Aros Omsorg den 21 augusti 2017. Från utföraren deltog verksamhetschef och enhetschef. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmallar, granskning av rutiner samt dokumentation. Verksamheten har 37 kunder varav 27 bor i Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

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

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

Egenkontrollen av den sociala dokumentationen visar på brister. Utförare har upprättat en handlingsplan som kommer att följas upp i december 2017.

Verksamheten behöver genomföra egenkontroller, riskanalyser på de rutiner som tillkommit efter uppföljning.

Vidare behöver verksamheten arbeta med att implementera samtliga nya rutiner som tillkommit efter uppföljning.

Förvaltningens synpunkter och förslag

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

Verksamhetsuppföljning Aros Omsorg 2017

**Stockholms
stad****Hemtjänstenhet: Aros Omsorg Aktiebolag****Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby****Verksamhetschef/enhetschef:**

Albert Ercan

Adress:

Årevägen 23, 162 61 Vällingby

Telefon:

08-760 76 70

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

37

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	0

Hässelby-Vällingby	27
Kungsholmen	0
Norrmalm	0
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	1
Skärholmen	0
Spånga-Tensta	4
Södermalm	0
Älvsjö	0
Östermalm	0

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:

2017-08-21

Från utföraren medverkade:

Verksamhetschef Albert Ercan, Enhetschef Diana Hanna

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningen finner att Aros Omsorg sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Verksamheten behöver genomföra egenkontroller, riskanalyser på de rutiner som tillkommit efter uppföljning.
Vidare behöver verksamheten arbeta med att implementera samtliga nya rutiner som tillkommit efter uppföljning.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Egenkontrollen av den sociala dokumentationen visar på brister. Utförare har upprättat en handlingsplan som kommer att följas upp i december 2017.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Föregående års brister är åtgärdade. Verksamheten har sedan förra verksamhetsuppföljningen arbetat och lyckats med att höja utbildningsnivån.

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

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 kontoret, verksamheten tillhandahåller arbetskläder.

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

2

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

Ett särskilt tillstånd att bedriva anhörganställning som beviljats av biståndshandläggare finns. Två personer har anhörganställning.

Antal omvårdnadspersonal:

31

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

11,9

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

35

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:

Verksamheten har sedan förra verksamhetsuppföljningen arbetat med att höja utbildningsnivån. Idag har 17 av 31 personal adekvat utbildning.

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:

Egenkontroll av nyttillkomna rutiner kommer att genomföras efter uppdaterad rutin.

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:

Uppdaterad nyckelrutin och rutin för hantering av privata medel inkom efter verksamhetsuppföljning.

Processer och förankring:

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

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Nya rutiner förankras på arbetsplatsträffarna som sker månatligen.

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:

Egenkontrollen av den sociala dokumentationen visar på brister. Utförare har upprättat en handlingsplan som kommer att följas upp i december 2017.

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: