

11

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2015-11-26

Uppföljning av privata utförare av hem- tjänst samt avlösar- och ledsagarservice inom LSS – Shanar vård och omsorg AB

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen 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 staden. Uppföljningen av privata utförare som har ramavtal med staden utförs av stadsdelsförvaltningarna på uppdrag av äldrenämnden och socialnämnden som ansvarar för avtalen. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Shanar vård och omsorg AB. Bedömningen är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal

Bilagor

1. Mall för uppföljning hemtjänst
2. Mall för uppföljning avlösar- och ledsagarservice

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Ärendet

Alla verksamheter inom vård- och omsorgsboende, hemtjänst, ledsagning och avlösning som är belägna inom stadsdelsområdet och verksamheter som staden har ramavtal med ska följas upp årligen. Syftet är att få kunskap om enheternas styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån den mall som äldreförvaltningen har tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden. Mallen för 2015 är reviderad och högre krav ställs på att verksamheterna kan uppvisa dokumentation på att de arbetar utifrån socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

När det gäller privata utförare som staden har ramavtal med är det en avtalsuppföljning, som utförs av stadsdelsförvaltningarna på uppdrag av äldrenämnden. Eftersom äldrenämnden är ansvarig för stadsdelsnämndernas uppföljningar och åtgärdsplaner, är ärendet enbart för kännedom.

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.

De företag som ingår i Stockholms stads kundval för boendestöd, avlösar- och ledsagarservice samt LSS-verksamhet följs kontinuerligt upp av staden. Besöket görs av uppföljare från stadsdelsförvaltningen eller från Socialförvaltningen utifrån en mall som tagits fram av Socialförvaltningen.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Shanar vård och omsorg AB den 28 september 2015. Från utföraren deltog verksamhetschef samt kvalitetsansvarig. Uppföljningen genomfördes i form av intervju, observationer samt dokumentgranskning. Inom äldreomsorgen har verksamheten 81 kunder i Stockholm Stad varav 45 kunder bor i Hässelby/Vällingby. Inom avlösning och ledsagning har verksamheten 11 kunder varav 4 från Hässelby-Vällingby.

Brister från föregående år:

Föregående år fanns brister i den sociala dokumentationen, bristerna var åtgärdade vid årets uppföljning.

Inga brister framkom vid årets uppföljning. Bedömningen är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal

Förvaltningens synpunkter och förslag

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



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: Shanar Vård & Omsorg AB

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Avtalspart/Nämnd:

Shanar Vård och Omsorg

Verksamhetschef/enhetschef:

Firoze Kordbacke

Adress:

Bräcke­gatan 20
162 61 Vällingby

Telefon:

08-51062450

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal brukare/kunder totalt:

81

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

Antal

Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	0
Hägersten-Liljeholmen	0
Hässelby-Vällingby	45
Kungsholmen	1
Norrmalm	0
Rinkeby-Kista	15
Skarpnäck	1
Skärholmen	0
Spånga-Tensta	10
Södermalm	2
Älvsjö	2
Östermalm	2

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller

Datum för uppföljningen:

Den 28 september 2015

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Firoze Kordbacke verksamhetschef, Shanar Kordbacke Kvalitetsansvarig

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens mall, granskning av rutiner och dokumentation

Samlad bedömning av uppföljningen:

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

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Brist från föregående år var åtgärdad vid årets uppföljning

Ekonomi och administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

- ☒ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuellt tillstånd (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 (personalens) namn och foto
- ☒ Utförarens namn

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

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

32

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

40

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- ☐ 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)

Personalkontinuitet:

Antal omsorgspersonal som arbetat hos ett urval av kunder/brukare enligt föregående månads tidrapport:

Beviljat antal timmar:

1-9 h

2

10-25 h

2

26-49 h

3

50-80 h

5

81-119 h

2

120-199 h

2

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ovanstående uppgifter exklusive personalkontinuitet, är inhämtade muntligen från verksamhetschef

Processer och förankring:

	Finns (3p)	Finns, men behöver utvecklas (2p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	☐	☒	☐	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☐	☒	☐	☐	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☐	☒	☐	☐	☐

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Enligt utföraren är rutinerna implementerade hos personalen

Samverkan:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Interna samverkanspartners är identifierade	☐	☒	☐	☐
Externa samverkanspartners är identifierade	☐	☒	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☐	☒	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☐	☒	☐	☐

Samverkan har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

--

Risikanalys:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Verksamhetens riskområden är identifierade	☒	☐	☐	☐
Rutiner för riskanalys är utarbetade	☒	☐	☐	☐
I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	☒	☐	☐	☐
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	☒	☐	☐	☐

Risikanalys har redovisat:

- ☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende riskanalys

--

Avvikelsehantering:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	☒	☐	☐	☐
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐	☐
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	☐	☒	☐	☐
Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	☐	☒	☐	☐

Avvikelsehantering har redovisat:

- ☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelshantering

Egenkontroll:

	Finns, men			
	Finns behövs utvecklas (3 p)	(2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för egenkontroll finns	☒	☐	☐	☐
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	☒	☐	☐	☐
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	☒	☐	☐	☐

Egenkontroll har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

Rutiner/dokument finns för:

	Finns (3 p)	Finns, men behövs utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐	☐	☒
Personalens kompetensutveckling	☐	☐	☒	☐	☒
Introduktion för nyanställd personal	☒	☐	☐	☐	☒
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐	☐	☒
Hantering av nycklar/motsvarande till den boendes egen dörr	☒	☐	☐	☐	☒
Uppföljning av underleverantörer	☐	☐	☐	☒	☐
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐	☐	☒
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐	☐	☒
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	☒	☐	☐	☐	☒

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument

Enligt utförare finns inga underleverantörer

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen	☐	☒	☐	☐

Dokumentationsförvaring:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	☒	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	☐	☐	☐	☐
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	☐	☐	☐	☐

Dokumentation har redovisat:

☒ Godkänd dokumentation och förvaring, Sol

Andel brukare/kunder som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (inga decimaler):

Brukare/kunder från Stockholms stad:

☐ Inga brukare/kunder från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Andel godkända genomförandeplaner är hämtade ur stadens tekniska system, Paraplysystemet

Övergripande kvalitetssäkring:

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

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

Bilag 2

Uppföljning avlösar- och ledsagarservice

Enhetens namn: Shanar Vård och Omsorg

Enhetens adress: Bräckegatan 20

162 61 Vällingby

Företag: Shanar Vård & Omsorg AB

Hemsida: <http://shanaromsorg.se/>

Enhetschef: Firoze Kordbacke

Telefon: 0735-313959

e-post: info@shanaromsorg.se**Regi**☐ Kommunal regi☐ Entreprenad☒ Enskild (privat) regi

Upphandlande nämnd: Socialnämnden

Datum för uppföljning: 28 september 2015

Uppföljning utförd av: Anna Stolpe, utvecklingssekreterare

Medverkande från utföraren: Firoze Kordbacke, verksamhetschef,

Shanar Kordbacke, kvalitetsansvarig

Metod för uppföljning☒ Platsbesök med intervju☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

**Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället per
stadsdelsförvaltning**

Bromma:	1
Enskede-Årsta-Vantör:	2
Farsta:	
Hägersten-Liljeholmen:	
Hässelby-Vällingby:	4
Kungsholmen:	1
Norrmalm:	
Rinkeby-Kista:	2
Skarpnäck:	
Skärholmen:	
Spånga-Tensta:	1
Södermalm:	
Älvsjö:	
Östermalm:	
TOTALT:	11

SAMMANFATTNING**Samlad bedömning av uppföljningen:**

- ☒ Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal
- ☐ Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men det finns behov av viss utveckling
- ☐ Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Följande avvikelser kräver åtgärd:

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

Kommentarer kring samlad bedömning

Bedömningen är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☒ Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- ☒ Det finns skriftlig rutin för utförarrapportering
- ☒ Fakturor kan verifieras
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten
- ☒ Bemannad telefon finns alla vardagar mellan kl. 9-11.30 för bokning/avbokning

Kommentarer kring ekonomi och administration:**LEDNING OCH PERSONAL**

- ☒ Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning, t ex sociala omsorgslinjen, socionomexamen eller paramedicinsk utbildning
 - ☒ Enhetschefen har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2008
- Del av heltidsarbetstid som enhetschefen arbetar för enheten: ca 25 %
- ☒ All personal behärskar svenska språket i tal
 - ☒ All personal behärskar svenska språket i skrift
 - ☒ Det finns plan för personalens kompetensutveckling
 - ☒ Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda
 - ☒ Det finns skriftlig rutin med information om tystnadsplikt

Antal anställda på enheten: 4

Antal helårsanställningar: ca 1,3

Antal tillsvidareanställda: 3

Kommentarer kring ledning och personal:

DOKUMENTATION

☒ Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säkra server

☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare

☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen

☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år.

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

2

☒ Genomförandeplanen innehåller mål och eventuella delmål

☒ Genomförandeplanen tydliggör vad som ska göras

☒ Genomförandeplanen tydliggör hur det ska göras

☒ Genomförandeplanen tydliggör när det ska göras

☒ Genomförandeplanen innehåller datum för uppföljning

☒ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen

☒ Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)

☒ Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse

☒ Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplanen

Kommentarer kring dokumentation:

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9

☒ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- ☒ Riskanalys
- ☒ Egenkontroll
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomål och synpunkter
- ☒ Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Barns skydd (14 kap 1 § SoL)
- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL/LSS

- ☒ Hot och våld
- ☒ Dödsfall och/eller traumatiska händelser

- ☒ Vikarietäckning från dag 1 vid ordinarie ledsagare/avlösares frånvaro, med undantag av personal med specialkompetens så som t.ex. teckenspråk
- ☒ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs
- ☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs
- ☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

- ☒ Tagit emot 2 st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna
- ☒ Rapporterat 3 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- ☐ Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- ☐ Anmält för barns skydd 0 st. gånger de senaste tolv månaderna

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:**BARN OCH UNGDOM**

- ☒ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställts efter 1/1 2011
- ☐ Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn och ungdom:**EGNA MEDEL OCH NYCKLAR**

Verksamheten hanterar brukares egna medel.

☒ Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den

☐ Nej

☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum/lägenhet.

☒ Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den

☐ Nej

☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

☒ Verksamheten hanterar brukares mediciner. Om ja besvara följande fråga, hoppa annars över den

☒ Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård

☐ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

ARBETSSÄTT

☒ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande

☒ Personal fortbildas kontinuerligt. Följande fortbildning har skett de senaste 12 månaderna, ange även hur många som deltagit i fortbildningen: 21 januari värdegrundsbildning, hälften av personalen deltog

☒ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt:

BRUKARINFLYTANDE

☒ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar
☐ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Kommentarer kring brukarinflytande: Verksamheten har två egna brukarundersökningar per år.

HYGIEN OCH SMITTSKYDD

Personal stöttar brukarna med personlig hygien.

☒ Ja. Besvara frågorna om utbildning och rutin, hoppa annars över dem

☐ Nej

☐ Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner, ange antal personal som genomgått utbildning:

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Personalen får utbildning i basala hygienrutiner vid introduktionen och hygienrutiner diskuteras kontinuerligt på personalmöten.