

06

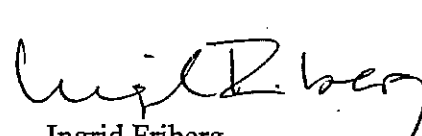
Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-08-25

Uppföljning av hemtjänst samt avlösar- och ledsagarservice inom LSS som drivs i enskild regi - AB Big Care

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 staden. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Big Care.

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. Även ett förbättringsarbete gällande verksamhetens arbete med egenkontroller krävs för att verksamheten ska leva upp till samtliga krav som ställts.

Bilagor

- 1 Uppföljning enligt mall från Äldreförvaltningen
- 2 Uppföljning enligt mall från Socialförvaltningen

Ärendets beredning

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

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.

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.

Mallen från Äldreförvaltningen 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.

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

Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till Äldrenämnden respektive Socialförvaltningen. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på "jämför service" på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Big Care den 16 maj 2016. Från utföraren deltog verksamhetschef samt två gruppchefer. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmallar, granskning av rutiner samt dokumentation.

Verksamheten är belägen centralt i Hässelby Gård. Av deras 160 hemtjänstkunder bor 154 kunder i Hässelby-Vällingby. Av deras 10 kunder inom avlösning och ledsagning bor 9 i Hässelby-Vällingby.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- Egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basal hygien behöver genomföras. (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 oktober 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.



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: AB Big Care Hemservice - Västerort

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

Tommy Ring

Adress:

Friherregatan 24
165 58 Hässelby

Telefon:

08-4718050

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

160

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	4
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	154

Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	1
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 16 maj 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Enhetschef Tommy Ring, Gruppchef Milenka Pinones samt gruppchef Alex Rubino

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 genomföra sina egenkontroller gällande den sociala dokumentationen samt basal hygien.

Vid en granskning av aktuella betyg av omvårdnadspersonalen framkom att mindre än 50 % har adekvat utbildning. Därmed uppfyller verksamheten inte kravet utifrån kontrakt, frågan hanteras av äldreförvaltningen.

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:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

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

3

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

Ovanstående information är inhämtad muntligen i från utföraren

Antal vårdbiträden/undersköterskor:

41

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

33,15

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

42

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:

Risikanalyt:

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

Eventuella kommentarer avseende riskanalyt:

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:

Inga egenkontroll gällande social dokumentation och basala hygienrutiner kunde uppvisas vid uppföljningstillfället

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:

Utföraren har inga underleverantörer gällande natt och larm. Det finns en sammanställning över vilka utbildningar personalen genomfört. Enligt utföraren fokuserar de på att utbilda personal till undersköterskor under detta år.

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, enligt egenkontrollen	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

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

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Inga egenkontroll kunde uppvisas vid uppföljningstillfället. Uppföljningsbesök kommer göras under hösten för att granska verksamhetens genomförda egenkontroll.

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:

Upphandlande nämnd: Socialnämnden

Enhetens namn: Big Care Hemservice AB

Följs upp av: Hässelby-Vällingby

Enhetens adress:

Friherregatan 24, Hässelby

Företag:

Big Care Hemservice AB

Hemsida:

bigcare.se

Ansvarig chef:

Tommy Ring

Telefon:

08-471 80 50

E-post:

info@bigcare.se

Följs verksamheten upp i år?☒ Ja☐ Nej

Om nej: Ange anledning till varför verksamheten inte har följts upp. Gå därefter till sista sidan i webbenkäten för att slutregistrera ert svar.

Datum för uppföljningen (ÅÅMMDD):

160516

Uppföljningen utförd av:

Anna Stolpe, utvecklingssekreterare och Ann-Charlotte Ohlsson, verksamhetscontroller

Medverkande från utföraren:

Tommy Ring, verksamhetschef Alexis Rubino Herrera gruppchef Hässelby Milenka Pinones, gruppchef city

Metod för uppföljning:☒ Platsbesök med intervju☐ Annat

Om annat: Ange vilken annan metod som har använts:**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:

Verksamheten behöver genomföra egenkontroller för dokumentation och basala hygienrutiner. Alla brukar ska ha aktuella genomförandeplaner. Verksamhetsberättelsen för 2015 skickas till förvaltningen snarast.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast (ÅÅMMDD):

160931

Kommentarer kring samlad bedömning:

Dokumentationen kan bli bättre och fokusera mer på händelser av vikt och måluppfyllelse samt information om avvikelser.

Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället per stadsdelsförvaltning:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	9
Kungsholmen	

Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	
TOTALT	10

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 9-11.30 för bokning/avbokning

Kommentarer kring ekonomi och administration:

Skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten saknas. Telefon är bemannad kl 8-16, jourtelefon finns även på kvälls- och nattid

Ansvarig chef:

- ☒ Ansvarig chef har adekvat högskoleutbildning, t ex sociala omsorgslinjen, socionomexamen eller paramedicinsk utbildning
- ☒ Ansvarig chef har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2008

Del av heltidsarbetstid, uttryckt i procent, som ansvarig chef arbetar för enheten (ange med 2 decimaler):

10

Utbildning personal:

- ☒ 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:**Antal helårsanställningar:****Antal tillsvidareanställda:****Kommentarer kring ledning och personal:**

Uppgifterna om antal anställda gäller hela verksamheten, även hemtjänst, personalen är inte uppdelade utan arbetar både med hemtjänst och avlösning- och ledsagning.

Dokumentation:

- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, dvs inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server
- ☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare
- ☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättande av genomförandeplanen enligt utförare
- ☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

4

Genomförandeplaner:

- ☒ Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör vad som skall göras
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör hur det skall göras
- ☒ Genomförandeplaner tydliggör när det skall göras
- ☒ Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning
- ☒ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner

Löpande dokumentation:

- ☒ 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 genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation:

Av fyra brukare var två nya och saknade gfp. Två brukare hade gfp. Gfp kan bli ännu bättre med utförligare information. Det fanns journalanteckningar. Dokumentationen kan bli bättre och fokusera mer på händelser av vikt och måluppfyllelse samt information om avvikelser. Om inget av vikt har hänt är det ändå bra om enheten dokumenterar kontinuerligt, kort anteckning räcker.

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/orosanmälan (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 specialistkompetens så som t. ex. teckenspråk

☐ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs

☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs

☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

☒ Genomfört riskanalys de senaste 12 månaderna

☐ Genomfört egenkontroll de senaste 12 månaderna

☐ Tagit emot synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna

☐ Rapporterat Lex Sarah de senaste 12 månaderna

☐ Anmält Lex Sarah de senaste 12 månaderna

☐ Anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna

Antal inkomna synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna:

Antal rapporterade Lex Sarah de senaste 12 månaderna:

Antal anmälda Lex Sarah de senaste 12 månaderna:

Antal gånger verksamheten anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna:**Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:**

Verksamhetsberättelsen för 2015 är inte klar ännu. Avlösar- och ledsagarservice har inte tagit emot synpunkter, klagomål eller haft lex Sarah eller barns skydd de senaste 12 månaderna. Ingen egenkontroll av social dokumentation har gjorts de senaste 12 månaderna.

Barn:

☒ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes efter 1/1 2011

☐ Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn:**Verksamheten hanterar brukares egna medel:**

☒ Ja

☐ Nej

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum/lägenhet:

☒ Ja

☐ Nej

Verksamhet som hanterar egna medel och/eller nycklar:

☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar:**Hälso- och sjukvård:**

- ☒ Verksamheten hanterar brukares mediciner
- ☐ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner

Verksamhet som hanterar brukares mediciner:

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

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

Rutinen för delegering ska uppdateras.

Arbetssätt:

- ☒ Det finns skriftlig rutin för att säkerställa ett gott bemötande
- ☒ Personal fortbildas kontinuerligt
- ☒ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Beskriv hur personal fortbildas kontinuerligt:

På APT tas bemötande och arbetssätt för att brukarna ska få anpassad information upp kontinuerligt.

Kommentarer kring arbetssätt:

Brukarundersökningar:☐ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar☐ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning**Kommentarer kring brukarinflytande:**

Avlösar- och ledsagarservic ska börja med egna brukarenkäter. Hemtjänsten får resultat från stadens brukarenkät.

Personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning:☐ Ja☒ Nej**Beskriv hur personal har genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning:****Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:****Personal stöttar brukarna med personlig hygien:**☒ Ja☐ Nej**Personal som stöttar brukarna med personlig hygien:**

☒ Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

Antal personal som genomgått utbildning i basala hygienrutiner:

15

Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial:

☒ Ja

☐ Nej

Kommentarer kring hygien och smittskydd:

Förvaltningen tipsar om vardgivarguiden.se som har gratis e-utbildning om basala hygienrutiner.
<http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/E-utbildning/>

Powered by  quicksearch