

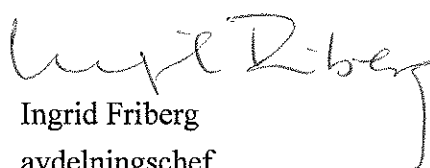
06

Till  
Hässelby-Vällingby  
stadsdelsnämnd  
2016-10-20

## 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  
stadsdelsdirektörIngrid 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 Aros Omsorg.

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. 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 Aros Omsorg den 17 augusti 2016. Från utföraren deltog verksamhetschef, enhetschef samt kvalitetsansvarig. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmallar, granskning av rutiner samt dokumentation. Verksamheten har 36 kunder varav 21 bor i Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning.

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 november 2016.

- Verksamheterna uppfyller inte heller kravet på utbildad personal enligt kontrakt. Detta har rapporterats in till äldreför-

valtningen 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: Aros Omsorg Aktiebolag

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

**Verksamhetschef/enhetschef:**

Albert Ercan

**Adress:**

Årevågen 23  
162 61 Vällingby

**Telefon:**

08-7607670

**Verksamhetens regiform:**

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

**Antal hemtjänstkunder totalt:**

36

**Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:**

|                       | Antal |
|-----------------------|-------|
| Bromma                | 2     |
| Enskede-Årsta-Vantör  | 2     |
| Farsta                | 4     |
| Hägersten-Liljeholmen |       |
| Hässelby-Vällingby    | 21    |

|               |   |
|---------------|---|
| Kungsholmen   |   |
| Norrmalm      |   |
| Rinkeby-Kista | 1 |
| Skarpnäck     |   |
| Skärholmen    | 1 |
| Spånga-Tensta | 5 |
| 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 17 augusti 2016

#### Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Albert Ercan, Enhetschef Jessika Gaorle, Kvalitetsansvarig Diana Hanna

#### 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):**

13

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

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

**Antal vårdbiträden/undersköterskor:**

42

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

15,8

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

19

**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)     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Eventuella kommentarer avseende samverkan:**



## Risikanalyt:

|                                       | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rutiner för riskanalys finns          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Risikanalyt är genomförd enligt rutin | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende riskanalyt:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Avvikelsehantering:

|                                                                                       | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för avvikelsehantering finns                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Egenkontroll:

|                                           | Finns                            | Finns delvis                     | Saknas                |
|-------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Rutiner för egenkontroll finns            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Egenkontroller är genomförda enligt rutin | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verksamheten har ej genomfört egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basala hygienrutiner |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Rutiner/dokument finns för:

|                                        | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Information till ny hemtjänstmottagare | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontaktmannaskap                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gemensam plan för kompetensutveckling  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                           |                                  |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Introduktion för nyanställd personal                                      | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Tystnadsplikt                                                             | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Hantering av privata medel eller motsvarande                              | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad                | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Om den enskilde inte är anträffbar                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| I händelse av dödsfall                                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Uppföljning av underleverantörer för natt och larm                        | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10                         | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter                               | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

#### Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

#### Processer och förankring:

|                                                         | Finns                            | Finns delvis                     | Saknas                           |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Verksamhetens huvudprocesser är identifierade           | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Ledningssystemet är känt hos personalen                 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

#### Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

#### 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 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

## Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

|                                                                                    | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Ingen egenkontroll var genomförd vid uppföljningstillfället. Uppföljning kommer ske i november för att se resultatet av verksamhetens 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: