



Uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms stad

Basuppgifter

Utförare och enhet:	I Care Assistance by A-M AB
Adress:	Husingeplan 14 163 63 Spånga
Verksamhetschef/enhetschef:	Maria Jonsson, Anna Hodge
Telefon:	070 - 483 72 38, 070 - 497 04 47
Hemsida:	www.icareassistance.se
Antal brukare totalt:	17
Brukarna är från följande stadsdelsnämnder:	Skärholmen, Enskede-Årsta-Vantör, Kista-Rinkeby, Spånga-Tensta, Liljeholmen
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller, avd för äldre Spånga-Tensta sdf
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Verksamhetschef Anna Hodge, verksamhetschef Maria Jonsson
Datum för uppföljningen:	08 10 15

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten startade 1/4-08 och har muslimsk inriktning. Verksamhetscheferna har lärarutbildning och arbetar fortfarande som lärare. De personer i verksamhetsledningen med erfarenhet av vård- och omsorg är inte de som utåt ansvarar för verksamheten. Verksamheten ger ett strukturerat intryck och verksamhetscheferna arbetar med rutiner och utveckling av verksamheten och personalen. Den utbildning i kost och nutrition, basala hygienrutiner samt livsmedelshygien de anställda fått är förmedlad av verksamhetscheferna.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 091231:**

Skriftlig rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.

Nyckelhanteringen är inte säker. Larmnycklarna förvaras hemma hos verksamhetscheferna som också rycker ut på larm. Nycklarna ska vara kodade och förvaras i låsta skåp, kodlistan ska inte förvaras på samma ställe.

Personalen bär inte identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning eller 5 års erfarenhet av omsorgsarbete.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Metod

Metod för uppföljningen har varit:

Besök på kontoret i Tensta, intervju med verksamhetscheferna, viss dokumentgranskning.

Personal och ledning

Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

- ☒ Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- ☒ Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- ☒ Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Personal

Totalt antal anställda på den uppföljda enheten: 24

Personalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Minst 75 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Minst 50 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Minst 25 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☒ Mindre än 25 % av personalen är tillsvidare anställda (samtlig personal är timanställda.)

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska) (12 av 24 = 50 %)

Personalomsättningen det senast året är 0 %

- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- ☒ Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal.

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift.
- ☒ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☐ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

Personal som utför insatser till egen anhörig/närstående

- ☐ Det finns ingen personal som utför insatser till egen anhörig/närstående.
- ☒ Det finns personal som utför insatser till egen anhörig/närstående. Personalen:
 - har erforderlig kompetens och erfarenhet för arbetet
 - behärskar det svenska språket i tal och skrift
 - dokumenterar arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation. Utföraren ansvarar för den anställda får erforderligt stöd för detta
 - deltar i de aktiviteter som utföraren anordnar för annan personal, t.ex. utbildningar och möten.

Kommentar

Den personal som utför insatser hos egen anhörig/närstående har förut varit anställd på samma villkor hos annan utförare, men saknar formell utbildning. Utföraren planerar att ha personalmöten en gång/termin.

Personalen saknar identifikation med dennes och utförarens namn.

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning

Verksamhetscheferna har lärarutbildning, dock finns inom ledningsgruppen en socionom som har en rådgivande roll och en undersköterska med 8 års erfarenhet av omvårdnadsarbete.

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje brukare.
- ☒ När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- ☒ Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Beställning finns som innehåller - i relation till aktuella insatser - bakgrundsfakta,

beskrivning av sociala förhållanden, sociala kontaktnät, intressen och uppgift om vilka insatser som ska utföras.



Genomförandeplan finns som minst innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman, den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående eller god man.



Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.



Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar

Beställningarna är inte alltid så detaljerade som behövs - det kan därför ibland vara svårt att skriva korrekta genomförandeplaner. Dokumentation förs av den anställda på papper hemma hos brukaren. Detta ska lämnas till verksamhetschefen varje månad. Ibland ringer den anställda till verksamhetschefen så att hon kan dokumentera informationen direkt i akten. Akterna är inlåsta i arkivskåp.

Rapportering av förändrat behov



Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

Kommentar

Brukarinflytande



Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplan.

Kommentar

Eftersom brukarna nästan uteslutande har annat modersmål än svenska arbetar man ofta genom tolk. Verksamhetschefen och kontaktpersonen upprättar genomförandeplanen tillsammans med brukaren och ev närstående i dennes hem.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- ☐ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som beställt insatserna.
- ☐ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Kommentar

Det har ännu inte kommit in några klagomål.

Egenuppföljning

- ☒ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Ekonomiuppföljning varje månad. I december skall en enkät skickas ut till brukarna som ska ta reda på nöjdhet, tillgänglighet mm. Utvecklingssamtal med alla anställda är planerade till våren 2009.

Lex Sarah enligt 14 kap 2 § SoL

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året.

Om Lex Sarah anmälan gjorts ange antal och avseende vad:

Kommentar

Kost

- ☐ Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodosör sig tillräckligt med näring och energi.
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

- ☐ All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
- ☒ All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
- ☒ Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

Kommentar

Rutin för att uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.

Rutin finns angående livsmedelshygien. Någon utbildning utöver detta har inte genomförts.

När det gäller kost och nutrition har verksamhetscheferna genomgått en dags utbildning för att sedan förmedla kunskaperna vidare till övrig personal.

Hygien

- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.

Kommentar

Verksamhetscheferna har gått igenom rutinerna med all personal. Inga andra utbildningsinsatser har hittills utförts. Skyddsutrustning finns.

Larm

- ☒ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns.

Kommentar

Det är verksamhetscheferna som är larmansvariga och åker ut på larm. De ansvarar en vecka var tillsammans med någon av vårdpersonalen. Larmnycklarna kvitteras ut för en vecka i taget och förvaras hemma hos resp verksamhetschef.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Larmnycklarna kvitteras ut av verksamhetscheferna som har dem 1 v var och rycker under den tiden ut på alla larm. Nycklarna förvaras inte kodade i låsta skåp.

--

Delegering från primärvården

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☒ | Rutiner finns för delegering från primärvården. |
| ☒ | Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården. |

Kommentar