



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

### Basuppgifter

<b>Utförare och enhet:</b>	All-Tid Hemtjänst
<b>Adress:</b>	Bastuhagsvägen 43, 122 42 Enskede
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Julia Beccera R.
<b>Telefon:</b>	08-624 35 55, 073 671 53 56
<b>Hemsida:</b>	
<b>Antal brukare totalt:</b>	19
<b>Brukarna är från följande stadsdelsnämnder:</b>	Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck.
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Christina Almqvist, administrativ sekreterare.
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Julia Beccera R, enhetschef.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-04-08.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen vid uppföljningen är att All-Tid Hemtjänst drivs av engagemang. Företaget är nystartat och har vuxit snabbt under året. Ledningen uttrycker en vilja och ambition att utföra en bra verksamhet dock saknas till stor del skriftliga rutiner. Ledningen saknar dokumenterad relevant utbildning och dokumentationen är bristande.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 15 oktober 2008:**

Skriftliga rutiner gällande introduktion för nyanställda

Skriftliga rutiner gällande rapportering av förändrat hjälpbehov

Skriftliga rutiner gällande klagomålshantering

Genomförandeplaner som motsvarar kraven

Skriftligt system kring egenuppföljning

Skriftliga rutiner kring tillämpningen av Lex Sarah

Egenkontroll avseende kostfrågor

Skriftliga rutiner gällande kost och kosthantering

Skriftliga rutiner gällande larm

## 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:

Intervju, dokumentgranskning samt observation.

## 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:

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

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)

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**

Ledningen saknar dokumenterad relevant utbildning. Enligt enhetschefen finns plan för personalens kompetensutveckling och introduktion av nyanställda. Vid uppföljningen fanns dock inga skriftliga planer eller rutiner.

#### **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**

En kontaktbok för löpande dokumentation finns hos varje brukare.

#### **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**

Beställningar finns för samtliga brukare. Några genomförandeplaner finns inte, istället används arbetsplaner, dock framkommer inte kontaktmannens namn, inte insatsernas utformning eller vad som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter. Vidare framkommer inte heller om information givits om enhetens klagomålshantering eller tid för uppföljning. I arbetsplanerna framkommer inte vem som är ansvarig arbetsledare och ingen underskrift av den enskilde. Den löpande dokumentationen finns hemma hos brukarna varför den inte kunde granskas vid uppföljningstillfället. Genomförandeakterna förvaras i låst dokumentaskåp.

### **Rapportering av förändrat behov**

- Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

### **Kommentar**

Enligt enhetschefen finns rutiner för rapportering av förändrat behov, dock fanns inga skriftliga rutiner kring detta.

### **Brukarinflytande**

- Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplan.

### **Kommentar**

Inga genomförandeplaner finns.

### **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 finns blanketter som personalen kan skriva ned klagomål och synpunkter på, vilket kan ses som att det till viss del finns nedskrivna rutiner kring synpunkts- och klagomålshanteringen. Det saknas dock information till brukarna. Vidare saknas rutiner för hur inkomna synpunkter och klagomål åtgärdats och hur de ska rapporteras vidare till berörd stadsdel.

## **Egenuppföljning**

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### **Kommentar**

Något skriftligt system kring egenuppföljning finns ej. En enkätundersökning är tänkt att genomföras inom kort.

## **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**

Utdrag om vad Lex Sarah innebär finns, dock ej skriftliga rutiner för hur Lex Sarah tillämpas på enheten.

## **Kost**

- Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör 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**

Inga skriftliga rutiner finns gällande kost och kosthantering. Vidare finns inga skriftliga rutiner kring egenkontroll gällande kosthantering. De flesta i personalgruppen har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, de som ej genomgått utbildning ska göra detta inom kort. Personalen har fått information kring livsmedelshygien, dock ej utbildning.

### **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**

### **Larm**

- Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns.

#### **Kommentar**

Enheten svarar på larm dygnet runt. Personalen turas om att ansvara för larmmobilen enligt enhetschefen, dock olkart hur lång tid det tar att åtgärda larmen.

### **Hantering av egna medel och nycklar**

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

#### **Kommentar**

Låst nyckelskåp och kassaskåp.

## Delegering från primärvården

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

### **Kommentar**

TVå av medarbetarna som arbetat sedan starten har delegation, medan de tre nya medarbetarna saknar delegation. Ingen delar medicin utan delegation.