


08


Till  
Hässelby-Vällingby  
stadsdelsnämnd  
2015-06-11

## Uppföljning av privata utförare av hem- tjänst- AB Big Care hemservice

### 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 följs upp årligen. Uppföljningen av privata utförare som har ramavtal med staden utförs av stadsdelsförvaltningarna på uppdrag av äldre- och funktionsnedsattanämnden, som ansvarar för avtalen. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av AB Big Care hemservice. Verksamheten riktar sig främst till personer boendes i Hässelby/Vällingby. Av deras 292 kunder är 278 boende i Hässelby/Vällingby. Ett visst förbättringsarbete gällande verksamhetens arbete med riskanalyser samt rutiner för samverkan krävs för att verksamheten ska leva upp till samtliga krav som ställts. På förvaltningens begäran har utföraren lämnat in en åtgärdsplan som beskriver hur bristerna ska avhjälpas. Förvaltningen bedömer att planen är tillräcklig för att säkerställa att bristerna åtgärdas.

### Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)
2. Åtgärdsplan

## 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.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av AB Big Care hemservice den 22 april 2015. Från utföraren deltog styrelseordförande, enhetschef samt gruppchefer. Uppföljningen genomfördes i form av intervju, observationer samt dokumentgranskning. Verksamheten riktar sig främst till personer boendes i Hässelby/Vällingby. Av deras 292 kunder är 278 boende i Hässelby/Vällingby.

Kvarstående brister från föregående år:

- Mindre än 50 procent av omvårdnadspersonalen har adekvat utbildning.

Frågan är överförd till äldrenämnden som ansvarar för fortsatt uppföljning av denna brist.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- En övergripande riskanalys behöver upprättas samt en redogörelse för hur verksamheten arbetar för att förebygga och hantera eventuella risker.

- Verksamheten behöver upprätta rutiner för hur samverkan externt och internt ska ske

Förvaltningen har därför begärt att utföraren utarbetar en åtgärdsplan som visar hur man arbetar för att komma tillrätta med bristerna. En åtgärdsplan har lämnats in i tid. Planen beskriver vad som åtgärdats inom samtliga utvecklingsområden. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under året.

### **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

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

**Avtalspart/Nämnd:**

AB Big Care Hemservice

**Verksamhetschef/enhetschef:**

Pramod Singh

**Adress:**

Friherregatan 24, 165 58 Hässelby

**Telefon:**

08-471 80 50

**Verksamhetens regiform:**

Kommunal regi

Privat regi

**Antal brukare/kunder totalt:**

292

**Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:**

Antal

Bromma	11
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	278
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

**Uppföljningen utförd av:**

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller

**Datum för uppföljningen:**

Den 22 april 2014

**Vid uppföljningen medverkade från utföraren:**

pramod Singh styrelseordförande, Tommy Ring enhetschef, Therese Hoffre gruppchef Ferial Abld gruppchef

**Metod för uppföljningen:**

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation.

**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. Det finns behov av utveckling gällande verksamhetens arbete med riskanalyser samt rutiner för samverkan.

**Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:**

Följande brister behöver åtgärdas inom 4 månader:  
-Verksamheten behöver upprätta rutiner för hur samverkan externt och internt ska ske  
-En övergripande riskanalys behöver upprättas samt en redogörelse för hur verksamheten arbetar för att förebygga och hantera eventuella risker.

**Återkoppling föregående års uppföljning:**

**Återkoppling av föregående års uppföljning.**

**Sammanfattning:**

Föregående år noterades det brister gällande den sociala dokumentationen. Vid årets uppföljning var egenkontrollen gällande social dokumentation godkänd.  
Föregående år hade mindre än 50 procent av omvårdnadspersonalen adekvat utbildning. Bristen kvarstår vid årets uppföljning och Äldreförvaltningen har tagit över denna del av uppföljningen.

**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):**

28

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

34

**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	8
26-49 h	11
50-80 h	15
81-119 h	21
120-199 h	18

## Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ovanstående uppgifter exklusive personalkontinuitet är inhämtade muntligen från verksamhetschef. Mindre än 50 procent av omvårdnadspersonalen har adekvat utbildning. Frågan överförs till Äldreförvaltningen för vidare hantering

## 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Eventuell kommentar avseende ledningssystem

## Samverkan:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Interna samverkanspartners är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externa samverkanspartners är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Samverkan har redovisat:

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



### Eventuell kommentar avseende samverkan

Verksamheten behöver upprätta rutiner för hur samverkan externt och internt ska ske

### Risicanalys:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Verksamhetens riskområden är identifierade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Rutiner för riskanalys är utarbetade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Risicanalys har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

### Eventuell kommentar avseende riskanalys

Uppföljarna har ej tagit del av någon dokumentation gällande genomförd riskanalys.

### Avvikelsehantering:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshandling finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Avvikelsehantering har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

### Eventuell kommentar avseende avvikelshantering

Rutin för synpunkts- och klagomålshantering behöver kompletteras så att det framgår hur återkoppling till den klagande sker.

### Egenkontroll:

	Finns, men Finns behöver utvecklas (3 p)	(2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för egenkontroll finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 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 behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personalens kompetensutveckling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Introduktion för nyanställd personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den boendes egen dörr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppföljning av underleverantörer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Överrapportering/Informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument**

--

**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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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:**

**Övergripande kvalitetssäkring:**

Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

**Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:**



## Big Care hemservice Åtgärdsplan 2015-05-18

---

### **När ska detta vara färdigt?**

*Fredagen den 30 Juni 2015 kommer EC Tommy Ring att se till så att rutiner för hur samverkan externt och internt har utförts mer utförligt samt att processhanteringen av riskanalyser har genomförts*

### **Externa samverkanspartners**

#### **Vilka?**

- Biståndshandläggare
- Distriktssköterska
- Matlådeleverantör
- Medicareer (material)
- kontorsmagasinet

#### **Vad ska vi ha?**

- Rutiner för kontakt
- Process
- Rutiner för avvikelser hos de olika samverkanspartners

#### **Vem är ansvarig?**

Enhetschef: Tommy Ring och Per-Arne Fors, extern systemansvarig

## Risikanalys

- En *övergripande riskanalys* ska skrivas
- *Nya riskanalyser* ska skrivas i förebyggande syfte samt för att tag lärdom av dem redan inträffade. I riskanalysen ska det finnas en rutin på hur man går tillväga.
- Samtliga risker ska tas upp på APT

### **Vem är ansvarig?**

Enhetschef Tommy Ring, Per-Arne Fors, extern systemansvarig/Rahul Singh, VD.