

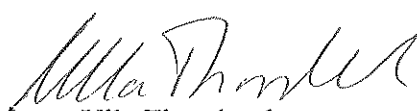
09

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2015-06-11

Uppföljning av privata utförare av hemtjänst– Olivia hemtjänst

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 äldrenämnden, som ansvarar för avtalen. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Olivia hemtjänst. Verksamheten riktar sig främst till personer boendes i Hässelby/Vällingby. Av deras 138 kunder är 134 boende i Hässelby/Vällingby. Ett visst förbättringsarbete gällande verksamhetens arbete med egenkontroller och riskanalyser 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.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Avdelningen för äldre
och funktionsnedsatta

Hässelby Torg 20-22
Box 3424
165 23 Hässelby
Växel 08-508 04 000
hasselby-vallingby@stockholm.se
stockholm.se

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 Olivia hemtjänst 21 april 2015. Från utföraren deltog verksamhetschef. Uppföljningen genomfördes i form av intervju, observationer samt dokumentgranskning. Verksamheten riktar sig främst till personer boendes i Hässelby/Vällingby. Av deras 138 kunder är 134 boende i Hässelby/Vällingby.

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 dokumentera frekvens och omfattningen på sina egenkontroller samt dokumentera hur verksamheten arbetar med de åtgärder som krävs utifrån egenkontrollens resultat.

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.

Bilaga 1



**Stockholms
stad**

Hemtjänstenhet: Olivia Hemtjänst AB - Västerort

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart/Nämnd:

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Verksamhetschef/enhetschef:

Camilla Johansson

Adress:

Lyckselevägen 60 162 67 Vällingby

Telefon:

08-381570

Verksamhetens regiform:

Kommunal regi

Privat regi

Antal brukare/kunder totalt:

138

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

Antal

Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	134
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	4
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, verksamhetscontroller

Datum för uppföljningen:

Den 21 april 2015

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Camilla Johansson

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 har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter. Förbättringsarbete behövs gällande verksamhetens egenkontroll

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Brister som behöver åtgärdas inom 4 månader:

- En övergripande riskanalys behöver upprättas samt en redogörelse för hur verksamheten arbetar för att förebygga och hantera eventuella risker.
- Verksamheten behöver dokumentera frekvens och omfattningen på sina egenkontroller samt dokumentera hur verksamheten arbetar med de åtgärder som krävs utifrån egenkontrollens resultat.

Inför uppföljning 2016:

- Verksamheten behöver uppvisa en godkänd egenkontroll av den löpande dokumentationen
- Verksamheten behöver bryta ner kompetensutvecklingsplanen på enhetsnivå

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Föregående år noterades det brister i den sociala dokumentationen. Verksamheten har vid årets uppföljning godkänd egenkontroll gällande genomförandeplaner men behöver utveckla den löpande dokumentationen

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):

37

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

19

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:

Beviljat antal timmar:	Antal omsorgspersonal som arbetat hos ett urval av kunder/brukare enligt föregående månads tidrapport:
1-9 h	4
10-25 h	5
26-49 h	2
50-80 h	17
81-119 h	3
120-199 h	29

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ovanstående uppgifter exklusive personalkontinuitet, är inhämtade muntligen från verksamhetschef

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Externa samverkanspartners är identifierade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (Internt)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samverkan har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Risakanalys:

	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 risakanalys är utarbetade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I risakanalysen 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 risakanalys ska genomföras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Risakanalys har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende risakanalys

verksamheten kunde ej visa dokumentation på genomförda risakanalys

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 klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avvikelsehantering har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelshantering

Egenkontroll:

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

Egenkontroll har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

Verksamheten behöver dokumentera frekvens och omfattningen på sina egenkontroller.

Rutiner/dokument finns för:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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

Verksamheten har en central kompetensutvecklingsplan men har ej brutit ner den till enhetsnivå. Enligt verksamhetschef saknas underleverantörer

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 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 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 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 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):

40

Brukare/kunder från Stockholms stad:

Inga brukare/kunder från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Verksamheten hade en godkänd egenkontroll gällande genomförandeplaner men ej gällande den sociala löpande dokumentationen. Vid en traditionell granskning av löpande dokumentation visade att dokumentationen behöver utvecklas så att den förs mer kontrollerligt och om rätt saker.

Övergripande kvalitetssäkring:

- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

2015-05-11

I samband med kommunens verksamhetsuppföljning framkom krav på åtgärdsplan utifrån identifierade brister enligt följande;

- 1) Övergripande riskanalys behöver genomföras med mål att förebygga risker i verksamheten.
- 2) Frekvens och omfattning av egenkontroll behöver dokumenteras, samt vilka åtgärder som planeras vidtas utifrån egenkontrollernas resultat.

Planen för att åtgärda (1) är att bifogad riskanalys ska genomföras under juni månad, och resultat redovisas med planerade åtgärder utifrån resultat av riskanalys inom 4 månader enligt anvisning till kommunen.

Planen för att åtgärda (2) är att nogsamt dokumentera vilka egenkontroller som genomförts löpande fr. o m 1/6-2015, med angivet datum, vem som genomfört egenkontrollen samt vilka planer för åtgärder utifrån egenkontrollens resultat som planeras. Planerat datum för uppföljning ska anges, samt vem/vilka som är ansvariga för genomförande och uppföljning av åtgärder.

/

Camilla Johansson
Enhetschef
Olivia hemtjänst AB - Hässelby/Vällingby