



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

Basuppgifter

Utförare och enhet:	Spånga-Tensta Hemtjänst
Adress:	Värsta Allé 9
Verksamhetschef/enhetschef:	Shahram Roshanghias
Telefon:	508 03 553
Hemsida:	www.stockholm.se
Antal brukare totalt:	428 + 32 med anhöriganställning (redovisas separat)
Brukarna är från följande stadsdelsnämnder:	Spånga-Tensta
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Shahram Roshanghias, enhetschef
Datum för uppföljningen:	2008 10 17

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Spånga-Tensta hemtjänst syns vara en väl fungerande enhet med välutbildad och engagerad personal med lång erfarenhet. Enhetschefen ser möjligheter och arbetar med att utveckla arbetslaget. Enheten behöver förbättra rutinerna kring att dokumentera klagomål.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :

Följande brister fanns vid föregående uppföljning och ska vara åtgärdade senast 081231:

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett. - Åtgärdat

Genomförandeplaner saknas i många fall. - Åtgärdat

Brukare med endast städtjänster och/eller larm har inte någon utsedd kontaktperson. - Åtgärdat

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. - För närvarande saknar tre av timvikarierna inom hemtjänsten grundutbildning och erfarenhet längre än 5 år.

All personal behärskar inte det svenska språket i skrift. - För närvarande är det tre personer som inte fullt ut behärskar det svenska språket i skrift, men klarar att dokumentera det viktigaste i Mobil Omsorg.

All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. - Åtgärdat.

Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad. - Åtgärdat

Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. - Åtgärdat.

Genomgång och uppdatering av enhetens rutiner görs inte systematiskt. En del rutiner är inte skriftliga. - Alla rutiner kommer att vara uppdaterade och genomgångna under första kvartalet 2009.

Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. - Kvarstår fortfarande.

Följande ytterligare avvikelser finns från denna uppföljning som ska vara åtgärdade senast: 091231:

Kompetensutvecklingsplan saknas.

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 Spånga, intervju med enhetschefen, 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: 45

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidare anställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidare anställda (37 av 45 = 82,22 %)
- 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) (42 av 45 = 93,33 %)
- 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

Det finns inte kompetensutvecklingsplan för all personal.

Ett fåtal personal behärskar inte det svenska språket i skrift fullt ut, men klarar dock i stort sett att dokumentera i Mobil Omsorg.

Enheten har 34 anhöriganställda, samtliga har timanställning. Uppskattningsvis har 20 av 34 (ca 59 %) problem med att behärska det svenska språket i tal och/eller skrift. Möten för dessa anställda är planerade till 2-3 ggr/år. De anhöriganställda har inte tillgång till något dokumentationssystem.

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

Personalen arbetar inom geografiskt begränsade områden för att uppnå bättre kontinuitet hos brukarna samt för att minimera kringtiden.

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

Dokumentationen enl SoL förs i det elektroniska systemet Mobil Omsorg som är ett planerings- och dokumentationssystem kopplat till handdatorer. Detta system har enheten använt i flera år. Stadens dokumentationssystem ParaSoL används inte, dock görs alla genomförandeplaner i ParaSoL.

Rapportering av förändrat behov

- Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

Kommentar

Brukarinflytande

- Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplan.

Kommentar

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

Rutin för klagomålshantering finns och är känd, men tillämpas inte fullt ut. Enheten arbetar med att åtgärda klagomålen så fort som möjligt. Anmälan till nämnden över inkomna klagomål har dock inte gjorts.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Ekonomiuppföljning 1 g/mån.

Medarbetarsamtal 1 g/år

Internkontroll 1 g/år

Psykosocial enkät 1 g/år

Beställda kontra utförda insatser följs upp varje månad och avvikelser registreras i Paraplyet.

Veckomöten med vårdpersonalen.

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 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

Rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi finns men är ännu inte implementerad. Detta kommer att vara gjort under januari 2009.

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**Hantering av egna medel och nycklar**

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

Kommentar

Delegering från primärvården

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

Kommentar