

Handläggare
Thomas Karlsson

Datum
2014-10-17

Diarienummer
ALN-2014-0207.30

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning vid Kungsängsliljans Hemvård & Assistans AB

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet lägga rapporten till handlingarna

Ärendet

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde den 2 juli 2014 en avtalsuppföljning vid Kungsängsliljans Hemvård & Assistans AB. Av bifogad rapport (bilaga1) framgår resultatet av avtalsuppföljningen.

Kontoret gjorde vid avtalsuppföljningen bedömningen att utföraren uppfyller flertalet så kallade krav inom granskade områden. Kontoret konstaterade dock brister och förbättringsområden inom; kompetensutveckling, genomförande av uppdrag, hälsofrämjande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt, genomförandeplan och lex Sarah. Avseende brister i uppföljning av genomförandeplan och rutin för lex Sarah begärde kontoret att utföraren i en handlingsplan (bilaga 2) beskrev de åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas.

Kontoret har godkänt svaren i handlingsplanen och bedömer att utföraren vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med de påtalade bristerna. Kontoret avser att vid nästkommande avtalsuppföljning följa upp de åtgärder som beskrivits i handlingsplan och ser härmed detta ärende som avslutat.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
T.f. Direktör



KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Thomas Karlsson

Datum
2014-09-19

Diarienummer
ALN-2014-0207.30

KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB
Verksamhetsansvarig Barbara Topalian

Avtalsuppföljning vid KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB
Adress	Salagatan 18 A, 753 30 Uppsala
Verksamhetschef	Barbara Topalian
Telefon och mejladress	018 – 42 00 30, info@kungsangsliljan.se
Uppföljning utförd av	Thomas Karlsson och Maria Lindblom
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetsansvarig och kvalitetsansvarig
Typ av verksamhet	Hemtjänst - servicetjänster
Totalt antal kunder	15
Avtal	Kontrakt för utförande av tjänster inom Uppsala kommuns valfrihetssystem för hemvård, dnr: ALN-2012-0217
Avtalstid	2013-06-10 t.o.m. 2016-06-10
Datum för uppföljning	2014-07-02

KungsÅngsliljans Hemvård & Assitans AB har sedan 2013-06-10 avtal¹ med äldre- och vårdnämnden att utföra hemvård i Uppsala kommun. Avtalet avser servicetjänster i form av städning, bäddning, tvätt, inköp/ärenden, matservice, social samvaro, samt aktiviteter såsom promenader och utvistelse.

¹ Beslut om godkännande i valfrihetssystemet för hemvård, Dnr: ALN-2012-0217

1. Kontorets sammanfattande bedömning och kommentarer

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning vid KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB den 2 juli 2014. Kontorets bedömning är att KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB är en fungerande verksamhet, men att det även finns brister och förbättringsområden inom vissa delar av verksamheten som kontoret har granskat.

Nedanstående områden har varit fokusområden i den genomförda uppföljningen:

- Värdegrundsarbete
- Verksamhet, organisation, personalbemanning och kompetens
- Beställning och genomförande av uppdrag
- Mat och måltider
- Hälsofrämjande funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt
- Informationsöverföring och dokumentation
- Ledningssystem för kvalitet, avvikelser och klagomålshantering

Kontorets slutsatser sammanfattas i nedanstående punkter. För utförligare kommentarer se respektive område i rapporten.

Värdegrund och värdighetsgarantier

Kontoret bedömer att KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB uppfyller kraven inom området. Verksamheten arbetar med att implementera äldrenämndens värdeord och lokala värdighetsgarantier i verksamheten. Dessa är kända av samtliga som kontoret har intervjuat.

Verksamhet, organisation, personalbemanning och kompetens

Kontoret bedömer att kompetensutveckling är ett förbättringsområde i verksamheten. KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB har inte med omvårdnadspersonalen genomfört medarbetarsamtal eller upprättat kompetensutvecklingsplaner.

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

Beställning och genomförande av uppdrag

Kontoret bedömer att beställning och genomförande av uppdrag är ett förbättringsområde. KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB har en rutin för kontaktmannaskap och innebörden av den förefaller vara förankrad hos samtliga medarbetare. Likaså har verksamheten en *rutin för hantering av inkomna beslut*, som beskriver hur en beställning av insats kommer till utföraren, hanteras och verkställs tillsammans med kunden. Kontoret bedömer dock att rutinen för inkomna beställningar är ett förbättringsområde. Rutinen kan inbegripa samverkan med anhöriga och ideella sektorn. Detta kan även beskrivas i befintlig rutin för samverkan², som finns i verksamheten.

² KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB – Rutin för tillgänglighet av ledningen och personal och samverkan mellan interna och externa instanser (kunder/legal företrädare samt andra) instanser

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

Mat och måltider

Kontoret bedömer att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB uppfyller kraven inom området.

Hälsofrämjande funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Kontoret bedömer att det förebyggande arbetet avseende kundernas hälsa är ett förbättringsområde. Kontoret bedömer att verksamheten behöver utveckla och förbättra informationen om andra aktörers roll i det förebyggande arbetet avseende kundernas hälsa och välbefinnande. Kontoret anser att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB på ett mer aktivt sätt ska guida kunderna till aktiviteter och kontakter i dennes närområde som främjar hälsa och välbefinnande.

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

Informationsöverföring- och dokumentation

Kontoret bedömer att det föreligger brister i förhållande till gällande avtal inom området genomförandeplan. Rutin³ innehållande upprättande av genomförandeplan finns i verksamheten. Kontoret bedömer dock att rutinen behöver utvecklas, bl.a. framgår inte att och när genomförandeplanen ska följas upp. Likaså framkommer vid intervjuerna med omvårdnadspersonalen att de inte känner till aktuell rutin eller om genomförandeplaner följs upp.

Kontoret begär att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB i en handlingsplan redogör vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma tillrätta med ovan nämnda brister

Ledningssystem för kvalitet, avvikelser och klagomålshantering

Kontoret bedömer att det föreligger brister i förhållande till gällande avtal inom området lex Sarah. Kontoret bedömer att rutin för avvikelshantering och allvarliga missförhållanden⁴ med tillhörande checklista⁵ behöver utvecklas. Verksamheten behöver granska dokumenten och revidera såväl text och hänvisning som görs till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS⁶.

Kontoret begär att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB i en handlingsplan redogör vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma tillrätta med ovan nämnda brister.

³ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB - Rutin för hantering av inkomna beslut

⁴ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB – Avvikelsehantering och allvarliga missförhållanden (Lex Sarah anmälan) samt rutiner för hur personal ska anmäla/rapportera allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah – SOSFS 2011:05

⁵ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB – Checklista för hur personal ska anmäla allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah – SOSFS 2011:05

⁶ I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendation).

1.1 Krav på åtgärder

Handlingsplan för ovanstående brister ska inkomma till HVK senast **den 15 oktober 2014**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område. Handlingsplanen ska skrivas i den bifogade mallen.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till halsa-varld-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Utföraren ansvarar för att ovan begärda redogörelse inkommer till HVK inom utsatt tid. Det åligger även utföraren att vidta omedelbar rättelse vid brister mot gällande avtal.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan⁷ är nämndens uppföljningsarbete ett verktyg för såväl nämnden som utförarna att arbeta med ständiga förbättringar. Syftet med förbättringsarbetet är att medborgare och enskilda stödandvändare upplever att erbjudna tjänster motsvarar behoven och håller en hög kvalitet i förhållande till såväl lagstiftning som den enskildes förväntningar.

2.2 Syfte och avgränsningar

Syftet med uppföljningen är att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet.

Syftet med nämndens samlade uppföljning är att

- Kontrollera avtalsuppfyllelse, och därmed kvaliteten i beställd verksamhet
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring
- Säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet

Resultatet av uppföljningen grundas på den information som framkommit vid intervjuer och inlämnad statistik i tertialrapport⁸, samt granskning av verksamhetens rutiner. Kontoret har inte granskat samtliga av utförarens dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och övriga dokument. Kontorets bedömning utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället och som återfinns i granskade dokument. Kontoret har fokuserat på valda ska-krav men förutsätter att verksamheten följer samtliga krav i avtalet.

2.3 Metod och avgränsningar

Avtalsuppföljningen genomfördes i form av intervjuer med verksamhetsansvarig, kvalitetsansvarig och omvårdnadspersonal 2014-07-02. Intervjuerna hölls separat med ledning respektive med omvårdnadspersonal. Granskning av tertialrapport 1 2014 har genomförts.

⁷ Uppföljningsplan 2013-2014, fastställd 2013-10-02

⁸ Tertialuppföljning för KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB avseende perioden januari – april 2014

Dokumentgranskning av följande handlingar, *Rutiner för nyanställda, introduktion, Checklista för personalintroduktion, Rutiner för synpunkter och klagomål på verksamheten samt hantering av dessa, Avvikelsehantering och allvarliga missförhållanden (lex Sarah anmälan) samt rutiner för hur personal ska anmäla/rapportera allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah 2011:0, Checklista för hur personal ska anmäla allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah – SOSFS 2011:05, Rutin för hantering av inkomna beslut, Rutiner för kontaktmannaskap, samt Rutin för tillgänglighet av ledningen och personal och samverkan mellan interna och externa instanser (kunder/legal företrädare samt andra) instanser*

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten under intervjuerna, kopplat till anbudsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfylla eller inte. Observera att kommentarerna kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

3.1 Värdegrund och värdighetsgarantier

Äldrenämnden har antagit en värdegrund som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord som ska prägla verksamheterna. Dessa är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande (TITORB)*.

I maj 2012 beslutade äldrenämnden om lokala värdighetsgarantier som ska gälla inom kommunens äldreomsorg med start 1 februari 2013. Utöver de kvalitetskrav som ställs på alla utförare lyfter de lokala värdighetsgarantierna fram några områden som särskilt ska följas upp. Inom hemvården ska den enskilde: *veta vilken personal som ska utföra tjänsterna i hemmet, bli kontaktad i förväg om någon annan än den som förväntas ska komma, bli kontaktad om personalen blir försenad, påverka tidpunkten för promenad eller annan utevistelse, om sådan ingår i hemtjänsten, få inskrivet i genomförandeplanen hur och när utevistelsen sker, få en årlig läkemedelsgenomgång (om hemvården hjälper den enskilde med läkemedel).*

3.1.1 Iakttagelser

Vid intervjun med ledningen framkommer att nämndens värdegrund och lokala värdighetsgarantier är kända i verksamheten. Ledningen berättar bland annat hur de arbetat med värdeorden vid arbetsplatsträffar med personalen. Omvårdnadspersonalen uppges ha tilldelats skriftligt material innehållande värdeorden. Vid intervjun med omvårdnadspersonalen beskriver en av dem att orden inte är så enkla att förstå innebörden av, "bemötandet sitter i hjärtat men ord kan ibland vara svårt". Verksamhetsansvarig beskriver att hon tillsammans med omvårdnadspersonalen diskuterar ordens betydelse. Vidare uppges verksamhetsansvarig att orden förklaras för att omvårdnadspersonalen ska kunna förstå innebörden av dem i relation till det arbete de utför. Exempelvis nämns att ordet inflytande diskuterats och att gruppen har kommit fram till att det handlar om att kunden ska få bestämma över sin vardag och sina insatser. Ledningen påtalar även vikten av att se hur

omvårdnadspersonalen i praktiken arbetar hos kunden. Vidare uppger ledningen att omvårdnadspersonalen är "handplockad" och de har "hjärtat på rätt ställe".

Vid intervjun med omvårdnadspersonalen bekräftar de att värdegrundsarbetet behandlats vid arbetsplatsträffar. Vidare berättar omvårdnadspersonalen att de tagit del av Uppsala kommuns information om lokala värdighetsgarantier.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontoret bedömer att ledningen för KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB medvetet arbetar med att implementera äldreomsorgens värdeord och lokala värdighetsgarantier i verksamheten. Dessa är kända av samtliga som intervjuats.

Kontoret bedömer att KungsÅngsliljans Hemvård och Assistans AB uppfyller kraven inom området.

3.2 Verksamhet, organisation, personalbemanning- och kompetens

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- Utföraren **ska** ge introduktion om ledningssystem, verksamhetsmål, förfrågningsunderlag och uppdrag till nyanställd personal
- Utföraren **ska** vid rekrytering av personal begära utdrag ur belastningsregistret
- Utföraren **ska** tillse att bemanning organiseras så att personalkontinuitet för den enskilde och dess anhöriga uppnås i största möjliga mån
- Utföraren **ska** ha den personalbemanning som säkerställer den kvalitet som framgår av verksamhetens ledningssystem
- Chef med ansvar för den dagliga driften på enheten **ska** ha relevant högskoleexamen med minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet
- För varje **chef** ska utföraren ha en namngiven ersättare vid frånvaro

3.2.1 Iakttagelser

Vid intervjun med ledningen framkommer att cirka 15 personer är anställda i verksamheten. Samtlig omvårdnadspersonal förutom en, uppges ha visstidsanställning (s.k. timanställning). Ledningen påtalar vid intervjun att det inte förekommer anhörganställning i verksamheten.

Enligt ledningen är personalomsättningen låg i verksamheten. Tre till fyra personer uppges ha slutat sina anställningar det senaste året. Ledningen berättar vidare att omvårdnadspersonal "handplockas" för att arbeta i verksamheten. Ledningen beskriver att de är noggranna med referenstagning och kontroll av personernas ev. brottsligt förflutna, för att de så långt det går säkerställa att ingen olämplig person anställs i verksamheten.

Checklista för introduktion av nyanställd personal finns i verksamheten. Vid intervjun med omvårdnadspersonalen framgår att checklistan är känd samt att de fått introduktion i samband med att de anställdes i verksamheten. Omvårdnadspersonalen berättar att introduktionen innefattar schema, tystnadsplikt, bemötande, Phoniro, rutiner på arbetsplatsen,

klagomålshantering m.m. Vid samtal med ledningen framgår att nyanställda också informeras om kundens behov av insatser och hur de ska utföras. Vidare uppger ledningen att det finns pärmar på kontoret med information om olika rutiner exempelvis avseende lex Sarah. Ytterligare framkommer att ledningen följer med ny personal till kunden, om behov finns av det.

Vid intervjun med ledningen framgår att de ännu inte haft medarbetarsamtal eller upprättat några kompetensutvecklingsplaner för omvårdnadspersonalen. Ledningen framför att de avser att påbörja dessa samtal inom en snar framtid. Omvårdnadspersonalen uppges dock ha möjlighet att gå en kurs gällande psykisk ohälsa hos äldre, vilket bekräftas i samtal med omvårdnadspersonalen. Ledningen berättar också att handledning i enskilda ärenden kommer att erbjudas den personal som har behov av det.

Verksamhetsansvarig har socionomexamen som grund och flerårig erfarenhet inom området. Namngiven ersättare för verksamhetsansvarig vid dennes frånvaro uppges vara kvalitetsansvarig, vilket bekräftas vid intervjun med omvårdnadspersonalen.

Av intervjun med omvårdnadspersonalen framkommer att en av dem är utbildad undersköterska. Hon uppges också vara den som framgent ska bistå verksamhetsansvarig med administrativa arbetsuppgifter på kontoret. Omvårdnadspersonalen beskriver att de har mellan två år och femton års erfarenhet av arbete inom äldreomsorg. Vid intervjun framgår också att de även tjänstgör parallellt hos andra arbetsgivare verksamma inom äldreomsorg, exempelvis nämns Mellansvenska Vård AB.

Vid intervjutillfället ställs frågan till samtliga intervjuade vad de är stolta över, respektive vad som skulle behöva förbättras i verksamheten. Ledningen framför att kontinuiteten för kunderna är något som de anser sig vara bra på. Exempelvis nämns att om kunden önskar att få en personal som talar ett visst språk eller ursprungligen kommer från ett speciellt land så kan verksamheten som regel tillgodose detta. Vidare berättar ledningen att de har nära kontakt med såväl kunder som omvårdnadspersonal. De upplever att omvårdnadspersonalen trivs i verksamheten. Vidare beskriver ledningen att stödet till verksamhetsansvarig är ett förbättringsområde. Verksamheten beskrivs ha vuxit sedan mars 2014, efter att kunder tagits emot från Omsorgshuset i Stockholm AB⁹. Verksamhetsansvarig uppger med anledning av att antal kunder ökat i verksamheten att hon är i behov av administrativt stöd i arbetet.

Vid intervjun med omvårdnadspersonalen framförs att de är mycket nöjda med ledningen. Vidare berättas att de inte upplever några problem med att vända sig till verksamhetsansvarig om något uppstår i verksamheten. Vidare säger omvårdnadspersonalen att sammanhållningen i verksamheten ibland känns "som en familj". Ytterligare framför omvårdnadspersonalen önskemål att de hade mer tid för kunderna, exempelvis för att sitta och prata med dem utan att behöva "titta på klockan".

⁹ Äldrenämnden i Uppsala kommun har sagt upp avtalet med Omsorgshuset när det gäller hemtjänst och hemsjukvård. Avslutningsdatum är 5 mars 2014.

3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontoret bedömer att kompetensutveckling är ett förbättringsområde i verksamheten. KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB bör säkerställa kompetensutvecklingen i verksamheten och genomföra medarbetarsamtal, samt upprätta en generell plan för verksamhetens kompetensutveckling och individuella kompetensutvecklingsplaner. För att säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna är det viktigt att verksamheten har en planering för kompetensutveckling. Kompetens avser såväl yrkeskompetens som att kunna kommunicera, dokumentera m.m. Likaså är det av betydelse att personalen får ta del av ny kunskap inom området.

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

3.3 Beställning och genomförande av uppdrag

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- Utförare **ska** ha rutin för och samverka med den enskilde, anhöriga, andra vårdgivare/utförare, organisationer/huvudmän och den ideella sektorn
- Utförare **ska** garantera att varje brukare har en kontaktman/kontaktperson hos utföraren och att den enskilde har möjlighet att byta kontaktperson
- Utföraren **ska** kontakta biståndshandläggare om behovet ökar eller minskar hos den enskilde
- Utförare av servicetjänster **ska** rapportera och informera biståndshandläggare när den enskilde får behov av personlig omsorg/omvårdnad

3.3.1 Iakttagelser

Ledningen beskriver att beställningar från biståndshandläggarna hanteras via Siebel. Verksamhetsansvarig anser att det vore bra om biståndshandläggare även skickar beställningen via e-post. Efter inkommen beställning besöker verksamhetsansvarig och ev. omvårdnadspersonal (kontaktman) kunden, för att lyssna på dennes önskemål om hur och när insatserna ska utföras och av vem. Verksamhetsansvarig uppger att kunderna ges stort inflytande över insatsernas utförande.

Vid samtalet med omvårdnadspersonalen framgår att de tar del av informationen i beställningen om kunden samt att de muntligen av verksamhetsansvarig, får ytterligare information. Verksamhetsansvarig uppger att rutin för hantering av inkommen beställning. På frågan hur de agerar när en kund får förändrade behov, exempelvis avseende behov av förändrad tid, svarar verksamhetsansvarig att de kontaktar berörd biståndshandläggare för att förmedla informationen. Vidare framgår av samtalet att när kunder har behov av omvårdnadsinsatser så hänvisas kunden till Mellansvenska Vård, som verksamheten på olika sätt samarbetar med. Vid samtalet med omvårdnadspersonalen bekräftas ledningen svar. Omvårdnadspersonalen uppger att när en kunds behov förändras så kontaktar de verksamhetsansvarig, som i sin tur kontaktar berörd biståndshandläggare.

Av såväl intervjun med ledningen som omvårdnadspersonalen framgår att samtliga kunderna har en kontaktman. Kontaktmannens uppgifter uppges finnas dokumenterade i verksamhetens rutinpärm. Omvårdnadspersonalen berättar att kontaktmannen som regel är den personal som kontinuerligt går hem till kunden. Vidare uppges att kontaktmannen "ser till att kundens vardag fungerar" och är en länk till anhöriga och andra aktörer av betydelse för den enskilde.

Vid samtalet med ledningen diskuteras Phoniro¹⁰ och dess funktionalitet. Bland annat uppger ledningen att de upplever problem med telefonerna. Kontoret bekräftar att problembeskrivningen är känd och ett nytt system/mjukvara i telefonerna testas. Vid samtalet berörs frågan varför verksamheten i så hög utsträckning har manuella rättningar av registrerad tid hos kund. Beror det på tekniska problem eller är det en fråga om kompetensbrist och behov av utbildning. Verksamheten kan inte vid tiden för uppföljningen lämna något svar på frågan.

3.3.2 Kontorets kommentar

Kontoret bedömer att området beställning och genomförande av uppdrag är ett förbättringsområde. KungsÅngsliljans Hemvård och Assistans AB uppfyller flertalet av kraven inom området. Rutin för kontaktmannaskap finns och innebörden förefaller vara förankrad hos samtliga medarbetare. Likaså har verksamheten en *rutin för hantering av inkomna beslut*, som beskriver hur en beställning av insats kommer till utföraren, hanteras och verkställs tillsammans med kunden. Kontoret bedömer dock att rutinen för inkomna beställningar avseende samverkan, är ett förbättringsområde. Rutinen kan inbegripa anhöriga, ideella sektorn m.fl. Detta kan även beskrivas i befintlig rutin för samverkan¹¹.

Verksamheten kan efter medgivande från den enskilde kunden, erbjuda anhörig att medverka vid upprättande av genomförandeplan, ha regelbunden kontakt och följa upp insatserna m.m. Ett annat viktigt perspektiv är att uppmärksamma anhörigas ev. behov av stöd från socialtjänsten eller annan aktör.

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

3.4 Mat och måltider

Rutin för mat och måltider finns i utförarens ledningssystem. Brukare kan få stöd med mat och måltider utifrån olika syften. Ett syfte kan vara en serviceinsats i form av leverans.

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- Utföraren **ska** ha godkännande från Miljökontoret för mathantering
- Utföraren **ska** följa äldreövervakningsnämndens riktlinjer inom området

¹⁰ Phoniro Care är ett tids- och nyckelhanteringssystem för utföraren som registrerar utförd tid hos kunden

¹¹ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB – Rutin för tillgänglighet av ledningen och personal och samverkan mellan interna och externa instanser (kunder/legal företrädare samt andra) instanser

3.4.1 Iakttagelser

Vid intervjun med ledningen framkommer att de har kännedom om äldrenämndens riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom äldreomsorgen¹². Under samtalet om hantering av mat framgår att verksamheten inte gjort någon anmälan om registrering till miljö- och hälsoskyddsnämnden i Uppsala kommun. Kvalitetsansvarig medger att man missat att registrera verksamheten och kontaktade därför utan dröjsmål, miljökontoret för att registrera verksamheten.

Omvårdnadspersonalen beskriver att de utför insatser i form av inköp av matvaror och uppvärmning av mat i mikrovågsugn till kund. Vidare berättar omvårdnadspersonalen att de diskar efter måltiderna. Emellanåt följer kunden med och gör inköpen tillsammans med omvårdnadspersonalen. Omvårdnadspersonalen uppger även att inköp genomförs efter en lista, som kunden har upprättat på egen hand eller tillsammans med personal. Det framkommer även i samtalet med omvårdnadspersonalen att de inte förvarar kundernas matvaror i verksamhetens lokaler.

3.4.2 Kontorets kommentarer

Kontoret bedömer att KungsÅngsliljans Hemvård och Assistans AB uppfyller kraven inom området.

3.5 Hälsofrämjande funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- All personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt
- Utföraren **ska** vid behov guida den enskilde till aktiviteter och kontakter i den enskildes närområde som främjar hälsa och välbefinnande
- Utförare **ska** ha rutin för och samverka med den enskilde, anhöriga, andra vårdgivare/utförare, organisationer/huvudmän och den ideella sektorn
- Utföraren **ska** ha kännedom om ideella sektorns och öppna insatsers möjligheter till anhängstöd och informera anhöriga om dessa

3.5.1 Iakttagelser

Vid samtalet med ledningen framförs att rutin finns för ”rehabiliterande arbetssätt”. Verksamhetsansvarig beskriver vikten av att kunderna får göra det som de själva kan utföra. Vidare framförs att man i verksamheten måste vara lyhörda och fånga upp kundernas behov, exempelvis av social samvaro. Ytterligare framförs att ledningen på en arbetsplatsträff diskuterat begreppen hälsa och KASAM¹³ med omvårdnadspersonalen. Vid intervjun med omvårdnadspersonalen bekräftas bilden av att kunderna motiveras att delta i sysslorna och personalen uttrycker att ”vi arbetar med händerna på ryggen”.

¹² Riktlinjer för Mat – Måltider – Nutrition inom äldreomsorgen i Uppsala kommun, antagna av äldrenämnden 2010-11-25

¹³ Känsla Av Sammanhang – KASAM, begrepp myntat av Aaron Antonovsky, professor i medicinsk psykologi.

Ledningen berättar att de känner till att det finns olika träffpunkter i kommunen. Vidare framkommer att samverkan förekommit exempelvis med Röda korset och Nyby servicehus. Vid intervjun med omvårdnadspersonalen framgår att de inte har kännedom om detta. Omvårdnadspersonalen uppger även att de inte känner till om det finns broschyrer eller motsvarande material, som de kan använda för att informera och tipsa kunderna om ideella sektorn och öppna insatser. Omvårdnadspersonalen uppger att de inte känner till om verksamheten har något pågående organiserat samarbete eller samverkan med den ideella sektorn. De berättar dock att det förekommer olika aktiviteter, exempelvis så följer de kunder kyrkan och "servicehus".

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret bedömer att det förebyggande arbetet avseende kundernas hälsa är ett förbättringsområde. Kontoret bedömer att verksamheten behöver utveckla och förbättra informationen om andra aktörers roll i det förebyggande arbetet avseende kundernas hälsa och välbefinnande. Verksamheten behöver informera omvårdnadspersonalen om aktiviteter och kontakter (träffpunkter, ideella sektorn m.fl.) i kundernas närområde som kan främja deras hälsa och välbefinnande.

Verksamheten ska vid behov kunna guida kunderna till olika aktiviteter. För att omvårdnadspersonalen ska kunna fullfölja uppdraget behöver de information om vilka aktiviteter och kontakter som finns.

Kontoret förutsätter att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda förbättringsområde.

3.6 Informationsöverföring- och dokumentation

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- Utförare **ska** upprätta och datera en genomförandeplan tillsammans med den enskilde/dess företrädare
- Genomförandeplanen ska utformas utifrån den enskildes behov och beskriva när och hur insatserna **ska** utföras samt hur angivna mål/delmål uppnås
- Genomförandeplanen **ska** följas upp regelbundet/årligen, eller vid förändrade behov
- Utförare **ska** i löpande anteckningar/journal dokumentera hur arbetet tillsammans med den enskilde utförs för att uppnå mål/delmål samt hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser
- Vid samtycke från den enskilde **ska** anhöriga erbjudas möjlighet att samverka vid planering av vård och omsorg i det dagliga arbetet

3.6.1 Iakttagelser

Av intervjun med ledningen framkommer att samtlig personal dokumenterar löpande i Siebel. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de har den tid de behöver för att läsa information om kunderna och dokumentera i deras journal när så behövs. Tiden för att utföra

dokumentationen uppges vara betald arbetstid. Verksamhetsansvarig framför att hon alltid finns på kontoret för att vara omvårdnadspersonalen behjälplig vid frågor avseende dokumentation. Vid intervjun med omvårdnadspersonalen framkommer att de dokumenterar vid behov, "om det hänt något". De uppskattar dock att de åker till kontoret ungefär en gång i veckan för att dokumentera.

Omvårdnadspersonalen uppger att det som regel är samma personal som besöker kunderna. Omvårdnadspersonal som varit ledig eller på annat sätt frånvarande från arbetet tar del av aktuell information om kunderna i Siebel, när hon eller han kommer tillbaka till arbetet.

Vid samtalet med ledningen framförs att samtliga kunder har en upprättad genomförandeplan. Genomförandeplanen utgår från kundens biståndsbeslut och beskriver vad hur och när kunden ska ha insatsen utförd. Kunden får en kopia på genomförandeplanen som förvaras i en pärm i dennes bostad. Verksamhetsansvarig berättar att hon tillsammans med kontaktmannen besöker nya kunder i deras bostäder. Genomförandeplanen upprättas tillsammans med kunden vid besöket eller via telefonsamtal. Uppföljning av genomförandeplanerna utförs vid behov. Att genomförandeplanerna följs upp bekräftas inte vid kontorets intervju med omvårdnadspersonalen. Vidare uppger omvårdnadspersonalen att de inte känner till om det finns någon rutin för genomförandeplaner.

Vid samtalet med ledningen framförs att kontaktmannen i samband med nybesök hos en kund lämnar en kundpärm. Kundpärmerna innehåller information om verksamheten, aktuella kontaktuppgifter, synpunktshantering m.fl. dokument.

Samtliga intervjuade ser som det som viktig att ha en bra kontakt med kundernas anhöriga. Kontaktmannen uppges ha särskilt ansvar för att skapa trygghet och vara en länk för anhöriga, när det finns en namngiven omvårdnadspersonal som de kan vända sig till.

3.6.2 Kontorets kommentar

Kontoret bedömer att det föreligger brister i förhållande till gällande avtal inom området genomförandeplan. Rutin¹⁴ innehållande upprättande av genomförandeplan m.m. finns i verksamheten. Kontoret bedömer dock att rutinen behöver utvecklas, bl.a. framgår inte att och när genomförandeplanen ska följas upp. Likaså framkommer vid intervjuerna med omvårdnadspersonalen att de inte känner till aktuell rutin för genomförandeplan eller om planerna följs upp.

Kontoret begär att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB i en handlingsplan redogör vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma tillrätta med ovan nämnda brister.

¹⁴ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB - Rutin för hantering av inkomna beslut

3.7 Ledningssystem för kvalitet, avvikelser och klagomålshantering

Av förfrågningsunderlaget framgår att:

- Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Utförare ska ha rutin och tillse att medborgare, brukare, anhöriga och personal ges möjlighet att lämna synpunkter och klagomål både skriftligt och muntligt
- Utförare ska ha rutin som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs och analyseras
- Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt upprätta rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah

3.7.1 Iakttagelser

Vid intervjun med ledningen framförs att de rutiner som anses behövas för att säkra verksamhetens kvalitet har tagits fram. Rutinerna uppges finnas dokumenterade och samlade i en pärm på verksamhetsansvariges kontor. Vidare framförs att rutinerna är implementerade i verksamheten. Omvårdnadspersonalen uppges känna till rutinerna, som exempelvis förevisas vid introduktion av nya medarbetare.

Vid intervjun med omvårdnadspersonalen bekräftas deras kännedom att det finns rutiner i verksamheten, samt att de är samlade i en pärm på kontoret. Omvårdnadspersonalen uppger också att de tagit del av innehållet i pärmen. Vid kontorets besök noterades att KungsÄngsliljans Hemvård & Assistans AB har pärmar med olika rutiner, som gäller för verksamheten. Vid intervjuerna diskuterades bl.a. verksamhetens hantering av avvikelser, lex Sarah samt synpunkter och klagomål. Ledningen berättar att det vid något enstaka tillfälle varit aktuellt att skriva en avvikelse rapport. Det har då handlat om en kund som inte fått sin insats utförd. Verksamhetsansvarig påtalar dock att vid det aktuella fallet var det ingen av omvårdnadspersonalen som var upphov till avvikelsen, utan verksamhetsansvarig själv som hade brustit

Vidare framförs att kunden har en pärm i sin bostad med information hur denne eller anhörig kan göra för att framföra synpunkter på verksamheten. Det går att lämna synpunkter såväl skriftligt som muntligt, exempelvis via telefon. Omvårdnadspersonalen berättar att om någon kund framför klagomål så informerar de verksamhetsansvarig om detta.

Av samtalet med omvårdnadspersonalen framgår att rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah är känd av omvårdnadspersonalen. De känner inte till om någon lex Sarah har rapporterats i verksamheten. Av intervjun med ledningen framkommer att ev. avvikelser, lex Sarah och synpunkter/klagomål ska tas upp och diskuteras vid arbetsplatsträffar för att man i verksamheten ska kunna ta lärdom av det inträffade.

Av tertialuppföljningen framgår att tre klagomål, avseende tjänstens genomförande, inkommit till verksamheten under perioden januari till april 2014. Vidare framgår att insats hos kund uteblivit vid två tillfällen under samma period. Ingen lex Sarah har rapporterats.

3.7.2 Kontorets kommentar

Kontoret bedömer att det föreligger brister i förhållande till gällande avtal inom området lex Sarah. Kontoret bedömer att rutin för *avvikelsehantering och allvarliga missförhållanden*¹⁵ med tillhörande checklista¹⁶ behöver utvecklas. Verksamheten behöver se över dokumenten och revidera såväl text och hänvisning till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS. Exempelvis hänvisas i rubriken för aktuell rutin till föreskriften *SOSFS 2011:05* och följande text till *14 kap. 3 § 1 st. (Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister...)*. Förutom direkta fel i hänvisning konstaterar kontoret att påföljande text, härrör från 4 kap. 3 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11¹⁷. Den föreskriften ersattes den 1 januari 2012 med SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

För ökad tydlighet i dokumenten bör inte rapporteringsskyldighet respektive anmälan sammanblandas. Omvårdnadspersonalen har rapporteringsskyldighet. Anmälan handlar om vem som ansvarar för bedömningen av om en anmälan till IVO¹⁸ ska göras. För detta ändamål finns en särskild blankett i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2013:16, Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

Kontoret begär att KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB i en handlingsplan redogör vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma tillrätta med ovan nämnda brister.

4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att KungsÅngsliljans Hemvård & AB uppfyller ska-krav inom flera områden. Kontoret fann dock brister i förhållande till krav i avtal inom områdena:

- Informationsöverföring- och dokumentation
- Ledningssystem för kvalitet, avvikelser och klagomålshantering

Kontoret begär i en handlingsplan (bilaga) redovisning av åtgärder för att komma tillrätta med påtalade brister. Kontoret lyfter också fram i rapporten några förbättringsområden där handlingsplan ej begärs in men där kontoret förutsätter att verksamheten omgående åtgärdar påtalade förbättringsområden. Kontoret utgår också från att verksamheten fortsätter arbeta engagerat och aktivt med att utveckla och förbättra verksamheten.

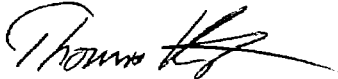
¹⁵ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB – Avvikelsehantering och allvarliga missförhållanden (Lex Sarah anmälan) samt rutiner för hur personal ska anmäla/rapportera allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah – SOSFS 2011:05

¹⁶ KungsÅngsliljans Hemvård & Assistans AB – Checklista för hur personal ska anmäla allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah – SOSFS 2011:05

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11, Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS

¹⁸ Inspektionen för Vård och Omsorg bildades 1 juni 2013 och är en statlig myndighet som lyder under regeringen (Socialdepartementet). IVO utövar bland annat tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvård.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Thomas Karlsson
Uppdragsstrateg
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg

Handläggare
Thomas Karlsson

Datum
2014-09-19

Diarienummer
ALN-2014-0207.30

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Kungsängsliljans Hemvård & Assistans AB
Verksamhetsansvarig: Barbara Topalian
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2014-10-15

Av uppföljningsrapporten framgår inom vilka områden avvikelser mot gällande avtal konstaterats. Om flera brister förekommer inom samma område finns i handlingsplanen en rad för respektive avvikelse. Utföraren ska kortfattat beskriva hur konstaterade avvikelser/brister ska åtgärdas, ansvarig för åtgärd, tidplan samt uppföljning för respektive avvikelse. Detta ska göras i den av HVK tillhandahållna mallen. Om utföraren vill hänvisa till bilaga ska det tydligt framgå i handlingsplanen till vilken bilaga, alternativt sidhänvisning i bilaga. De grå fälten i mallen fylls i av HVK.

Åtgärder som vidtas ska fokusera på förändring i verksamheten för att godkännas av HVK. Om utföraren hänvisar till förändringar i ledningssystem för kvalitet ska det tydligt framgå hur dessa förändringar kommer att implementeras i verksamheten.

Utföraren ska vid begäran presentera innehållet i handlingsplanen för HVK, Svartbäcksgatan 44. Handlingsplanen ska skickas i Word format med e-post till halsa-var-d-omsorg@uppsala.se. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: KungsÅngsiljans Hemvård & Assistans AB, dnr: ALN-2014-0207.30

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
3.6 Informationsöverföring- och dokumentation Beskrivning av åtgärder samt implementering och uppföljning av dessa gällande: Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet/årligen, eller vid förändrade behov.	Följs upp vid förändrade Behov. När ny beställning inkommer upprättas genomförandeplan. Verksamheten går igenom genomförandeplanen med personal vid varje personalmöte. Rutinen implementeras hos berörd personal individuellt och efter behov. Kvalitetssäkring upprättas	Barbara Topalian	Ht 2014	Uppföljning vid varje personalmöte, eller vid förändrade eller efter behov.	☒	☐	Kontoret godkänner svaret under förutsättning att utföraren tydliggör när och hur genomförandeplanen ska följas upp. Vidare förutsätter kontoret att det finns en implementerad rutin för när och hur <i>kvalitetssäkring</i> ska ske.
3.7 Ledningssystem för kvalitet Beskrivning av åtgärder samt implementering och uppföljning av dessa gällande: Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt upprättat rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt lex Sarah (ska bifogas)	1. Utbildning för medarbetare gällande Lex Sarah Implementeras vid varje personalmöte som hålls ca 6-10 ggr/år, vid nyanställning och efter behov. Uppföljning om kunskaper kring Lex Sarah sker var tredje månad eller efter behov. 2. Rapportering En anställd ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en eller flera enskilda som får insatser inom verksamheten eller kan komma ifråga för insatser. Rapporten ska registreras i	Barbara Topalian	verkställd	Uppföljning vid varje personalmöte, eller vid förändrade eller efter behov.	☒	☐	

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
	verksamheten och bevakning läggs till ansvarig chef och utredningsgrupp för Lex Sarah. 3. Anmälan 1. Berätta genast för din verksamhetschef eller om missförhållandet som du uppmärksammat. Om inte verksamhetschefen är på plats så kontakta biträdande chefen. 2. Dokumentera det anmälda missförhållandet på blanketten för anmälan av Lex Sarah. 3. Beskriv vad det anmälda missförhållandet bestod i. 4. Beskriv hur missförhållandet inträffade. 5. Beskriv var missförhållandet inträffade. 6. Beskriv när missförhållandet inträffade (år, månad, dag och klockslag). 7. Beskriv vilka personer som var inblandade i missförhållandet. 8. Lämna den ifyllda blanketten till verksamhetschefen.						

