

Stab
Anna-Carin Wallin
Anna Sjösten-Yderhag

Äldreförvaltningen
Dnr: ÄN 2017/463

Resultat av verksamhetsuppföljning samt kvalitetsgranskning av avdelningen för ordinärt boende, förebyggande avdelningen och externa hemtjänstutförare

Sammanfattning

Syftet med granskningen och uppföljningen är att säkerställa att verksamheterna uppfyller de kvalitetskrav som äldreförvaltningen har på samtliga verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde som utför insatser enligt socialtjänstlagen samt att stimulera till ett aktivt kvalitetsarbete i verksamheten.

Verksamhetsuppföljningen består av ett antal frågeställningar utifrån avtalsefterlevnad, efterlevnad av lagstiftning, riktlinjer och policys samt systematiskt ledningssystemarbete. Uppföljningen genomförs av äldreförvaltningens utredare och redovisas i form av en sammanfattning av bedömda kvalitetsindikatorer.

Bedömningen bygger på tre nivåer och respektive kvalitetsindikator redovisas för sig. Ingen viktning av kvalitetsindikatorerna sker, utan varje indikator bedöms för sig. Tillsammans ger resultatet för samtliga indikatorer en bild av enhetens starka och svaga sidor. Enheten måste minst uppnå nivå 1 för samtliga kvalitetsindikatorer för att bedömas som godkänd. Om enheten uppnår nivå 2 eller 3 ska en handlingsplan upprättas. Vid nivå 3 följs enheten upp inom sex månader.

Totalt har 27 verksamheter granskats. Från förebyggande avdelningen har nattgruppen, stödgruppen samt träffpunkterna granskats. Inom ordinärt



boende har dagverksamheter (allmän samt inriktning kognitiv svikt) och de fyra kommunala hemtjänstgrupperna granskats. Därutöver granskas 18 hemtjänstutförare i extern regi.

Övergripande slutsatser av granskningen är att kundnöjdheten är hög, de utförare som deltar i Socialstyrelsens brukarundersökning uppnår alla godkänd nivå. Gällande kompetens och validering av tillsvidareanställd personal behöver utförare i extern regi förbättra sina resultat. Resultaten för social dokumentation har förbättrats även om många fortfarande har problem med målformuleringar samt brister i andel inkomna genomförandeplaner. Få av de större enheterna når upp till kravet gällande antal levererade Lex Sarah-anmälningar. Oavsett mängdkrav på inkomna Lex Sarah-anmälningar så behöver rutiner och kompetenshöjande insatser förbättras inom området. Gällande kvalitetsledningssystem uppmärksammas återigen brister i förståelse för vad detta innebär. Många utförare blandar ihop begrepp avseende riskanalyser enligt socialtjänstlagen och riskbedömningar enligt arbetsmiljölagen. Området har dock förbättrats sedan föregående år, men behov av ytterligare kompetenshöjande insatser kvarstår.

Resultatredovisningar är levererade till samtliga granskade verksamheter. Handlingsplaner ska vara förvaltningen tillhanda senast 2018-05-13 och kommer att redovisas till nämnd vid senare tillfälle.

Bakgrund

Syftet med granskningen och uppföljningen är att säkerställa att verksamheterna uppfyller de kvalitetskrav som äldreförvaltningen ställer på samtliga verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde som utför insatser enligt socialtjänstlagen samt att stimulera till ett aktivt kvalitetsarbete i verksamheten. Syfte är även att följa upp verksamheterna utifrån avtalsefterlevnad, riktlinjer, bestämmelser och lagstiftning.

Med hjälp av kvalitetsgranskningarna och verksamhetsuppföljningarna kan olika delar av verksamheterna följas upp ingående. Varje år utförs en

fördjupad granskning på någon del av verksamheten t. ex. social dokumentation och ledningssystem för kvalitet.

Utgångspunkterna i granskningen och uppföljningen är socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, Socialstyrelsens allmänna råd och bestämmelser, kommunens kvalitetspolicy, Äldreplanen, Strategi och budget, förfrågningsunderlag, verksamhetsplan, de kvalitetsdeklarerade tjänsterna, rutiner och riktlinjer för social dokumentation, MAS-riktlinjer, enhetens lokala verksamhetsplan och ledningssystem för kvalitet.

Metod

Verksamhetsuppföljningen¹ består av ett antal frågeställningar utifrån avtalsefterlevnad, efterlevnad av lagstiftning, riktlinjer och policys samt systematiskt ledningssystemarbete. Uppföljningen genomförs av äldreförvaltningens utredare och redovisas i form av en sammanfattning av bedömda kvalitetsindikatorer².

Genomförande

Verksamhetsuppföljning: Verksamheterna har i enkätform lämnat uppgifter rörande volym (antal kunder/gäster), antal anställda samt svarat på frågeställningar utifrån modellen för verksamhetsuppföljning³.

Kvalitetsgranskning: Ett antal kvalitetsindikatorer granskas och bedöms utifrån relaterat krav/åtagande/riktlinjer.

- Kvalitetsindikator kundnöjdhet
Resultat hämtas från Socialstyrelsens kundundersökning. Andel nöjda med bemötande, visad hänsyn till åsikter och önskemål och sammantaget nöjd relateras till mål från åtagande i Strategi och budget. Endast utförare med mer än 20 svarande har resultat på enhetsnivå.

¹ Bilaga 1. Kvalitetsgranskning och verksamhetsuppföljning 2017

² Kvalitetsindikatorer; kundnöjdhet, kompetens, hälsa och arbete, social dokumentation, kvalitet Lex Sarah, kvalitet ledningssystem. Ytterligare beskrivning finns i bilaga 1.

³ Bilaga 2. Mall enkät verksamhetsuppföljning

- Kvalitetsindikator kompetens

Mäts med hjälp av andel validerande utifrån Kravmärkt Yrkesroll bland tillsvidare anställd personal (minst 1 år), antal utbildade stödare inom hot och våld (endast kommunal verksamhet) samt utbildade demensvägledare (endast kommunal verksamhet). Resultatet relateras till åtaganden i strategi och budget.

- Kvalitetsindikator hälsa och arbete (endast kommunal verksamhet)

Mäts med hjälp av resultatet från medarbetarundersökningen och sjukfrånvarostatistik. Åtagandet relateras till genomsnittlig sjukfrånvaro i kategorier dag 1-14, dag 15-90, dag 90-, samt resultat från medarbetarundersökningen gällande HME⁴. Åtagandet relateras till Strategi och budget och förvaltningschefsbeslut.

- Kvalitetsindikator social dokumentation

Granskas med hjälp av dokumentationsombud från verksamheterna. Ett urval av individer med insatser och där genomförandeplan ska vara dokumenterad har slumpmässigt tagits fram. Urvalet baseras på kundvolym. Granskningen av den sociala dokumentationen består av tre delar; genomförandeplan ska vara inkommen i verksamhetssystemet och informationsmängden mäts med hjälp av ett antal standardiserade frågor. Utöver detta kan granskare komma med synpunkter på uttrycksätt och allmänna synpunkter på genomförandeplanen.

Journalanteckningar (daganteckningar) ska finnas i verksamhetssystemet och ska minst motsvara urvalet inför granskningen av genomförandeplaner.

- Kvalitetsindikator kvalitet Lex Sarah-rapportering

Mäts med hjälp av antal inkomna Lex Sarah rapporter. Åtagandet relateras till strategi och budget.

- Kvalitetsindikator kvalitet ledningssystem

Mäts med hjälp av antal utförda riskanalyser vid verksamhetsförändringar och/eller SOFS 2011:9 per enhet/år. Åtagandet relateras till åtaganden i strategi och budget.

⁴ Hållbart medarbetar index

Verksamhetsbesök: Information från delarna inom kvalitetsgranskningen har legat till grund för diskussioner och återkoppling under verksamhetsbesöken.

Bedömning

Samtliga resultat för kvalitetsindikatorerna redovisas i procent utifrån relaterat krav/åtagande/riktlinjer. I de fall då en kvalitetsindikator består av flera mätdelar och mått redovisas dessa för sig och vägs sedan ihop till ett samlat resultat för indikatorn⁵.

Bedömningen bygger på tre nivåer och respektive kvalitetsindikator redovisas för sig. Ingen viktning av kvalitetsindikatorerna sker, utan varje indikator bedöms för sig. Tillsammans ger resultatet för samtliga indikatorer en bild av enhetens starka och svaga sidor. Enheten måste minst uppnå nivå 1 för att bedömas som godkänd. Om enheten uppnår nivå 2 eller 3 ska en handlingsplan upprättas. Vid nivå 3 följs enheten upp inom sex månader. Resultatredovisningar är levererade till samtliga granskade verksamheter. Handlingsplaner ska vara förvaltningen tillhanda senast 2018-05-13 och kommer att redovisas till nämnd vid senare tillfälle.

Resultat av granskning 2018⁶

Totalt har 27 verksamheter granskats. Från förebyggande avdelningen har nattgruppen, stödgruppen samt träffpunkterna granskats. Inom ordinärt boende har dagverksamheter (allmän samt inriktning kognitiv svikt) och de fyra kommunala hemtjänstgrupperna granskats. Därutöver granskas 18 hemtjänstutförare i extern regi. Gällande hemtjänst varierar kundvolymen mellan 3-220 hemtjänstkunder. Tre utförare av hemtjänst i extern regi har anhöriganställda. Beslut att anställningarna är godkända av förvaltningen behöver tydligare dokumenteras.

Övergripande slutsatser av granskningen är att kundnöjdheten är hög, de utförare som deltar i Socialstyrelsens brukarundersökning uppnår alla godkänd nivå. Gällande kompetens och validering av tillsvidareanställd

⁵ Bilaga 3. Mall för resultatredovisning

⁶ Bilaga 4. Sammanställning resultat granskning 2017

personal behöver utförare i extern regi förbättra sina resultat. Resultaten för social dokumentation har förbättrats även om många fortfarande har problem med målformuleringar samt brister i andel inkomna genomförandeplaner. Ingen kommunal verksamhet uppnår godkänt resultat i Lex Sarah. Åtta av hemtjänstutförare i extern regi är godkända. Få av de större enheterna når upp till kravet gällande antal levererade Lex Sarah-anmälningar. Oavsett mängdkrav på inkomna Lex Sarah-anmälningar så behöver rutiner och kompetenshöjande insatser förbättras inom området. Gällande kvalitetsledningssystem uppmärksammas återigen brister i förståelse för vad detta innebär. Många utförare blandar ihop begrepp avseende riskanalyser enligt socialtjänstlagen och riskbedömningar enligt arbetsmiljölagen. Området har dock förbättras sedan föregående år, men behov av ytterligare kompetenshöjande insatser kvarstår. Nedan följer resultat per kvalitetsindikator.

Kundnöjdhet

Underökningen vänder sig till kunder av hemtjänst. Det är få utförare i extern regi, 7 av 18, som har resultat på enhetsnivå. Samtliga verksamheter har godkänt resultat vilket även gäller hemtjänst i kommunal regi.

Kompetens

Samtliga kommunala verksamheter har godkänd andel validerad personal. En kommunal verksamhet har handlingsplan för kompetens utifrån att verksamheten inte har någon utsedd demensvägledare. Av 18 externa utförare ska 9 företag inkomma med handlingsplan utifrån kompetens. Att företagen ska validera personal enligt Kravmärkt yrkesroll framkommer i förfrågningsunderlag.

Hälsa och arbete (endast kommunal verksamhet)

Samtliga verksamheter har godkänt resultat på sammanslagen nivå, även om samtliga behöver arbeta med sjukfrånvaron i något av intervallen. Detta är ett arbete som följs upp löpande inom förvaltningen och som även redovisas vid delårsrapporteringen.

Social dokumentation

Samtliga verksamheter har godkänt resultat i antal journalanteckningar. Att beskriva målformuleringar är generellt ett utvecklingsområde. Av kommunala verksamheter har tre av nio enheter godkänt resultat. Av externa utförare har 12 av 18 godkänt resultat. Svårigheterna är desamma som för kommunala utförare, målformuleringar är ett utvecklingsområde. De utförare med mindre kundvolym har godkänt resultat i andel avgivna genomförandeplaner medan större företag har liknande problem som kommunala utförare. Flera verksamheter registrerar inte journalanteckningar i verksamhetssystemet.

Kvalitet - Lex Sarah-rapporter

Av de kommunala verksamheterna uppnår ingen godkänt resultat medan 10 av 18 externa utförare inte uppnår godkänt resultat. De verksamheter (hemtjänst i extern regi) som har godkänt resultat har en kundvolym mellan 3-28 kunder. Det föreligger svårigheter för de större utförarna av hemtjänst att uppnå godkänd nivå. Men det är oavsett målnivå ett utvecklingsområde vilket framkommer i diskussioner med verksamhetschefer. Både hos kommunala verksamheter och externa utförare behöver rutiner skärpas kring Lex Sarah-rapporter samt kompetenshöjande satsningar genomföras inom Lex Sarah-lagstiftning.

Kvalitet-ledningssystem (kommunal verksamhet)

Enligt Strategi och budget samt äldreförvaltningens verksamhetsplan ska de kommunala verksamheterna minst utföra tre riskanalyser utifrån socialtjänstlagen per år. Det finns inget motsvarande krav för utförare i extern regi, däremot ställs frågor kring ledningssystem för kvalitet i enkäten. Svaren följs upp under verksamhetsbesöken. Tre verksamheter har handlingsplan utifrån ledningssystemet för kvalitet på grund av för få utförda riskanalyser. Det kan konstateras att nästan samtliga verksamheter behöver kompetenshöjning gällande ledningssystem för kvalitet, främst gäller det riskanalyser enligt socialtjänstlagen (SoL), även om verksamheten har ett godkänt resultat. Majoriteten av utförare (extern såväl som i egen regi)

blandar ihop begreppen riskanalyser enligt SoL och riskanalyser/bedömningar enligt arbetsmiljölagen.

Sammanfattande resultat per verksamhet

Västerhaninge hemtjänst

Kommunal utförare, inget kapacitetstak. Verksamheten har 140 kunder och 34 tillsvidareanställda. Av dessa har 30 varit anställd mer än 1 år och 24 är validerade. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100%.

- Utvecklingsområde

Lex Sarah-rapportering måste utvecklas och utbildningsinsatser krävs.

Resultatet är en liten förbättring mot förra året men man uppnår fortfarande endast 1 % inkomna Lex Sarah. Enheten behöver genomföra utbildningssatsningar kring Lex Sarah-rutiner och föra diskussioner kring Lex Sarah-lagstiftningen.

- Goda exempel

Sociala dokumentationen har utvecklats mycket och genomförandeplanerna genomsyras av arbetssättet IBIC (Individens behov i centrum).

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Verksamheten ska inkomma med handlingsplaner för kompetens, Lex Sarah och kvalitetsledningssystem. Ny granskning kommer ske på alla delar.

Jordbro hemtjänst

Kommunal utförare, inget kapacitetstak. Verksamheten har 110 kunder och 27 tillsvidareanställda. Av dessa har 24 varit anställda mer än 1 år och 22 är validerade. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 93 %.

- Utvecklingsområde

Lex Sarah-rapportering måste utvecklas. Enheten behöver genomföra utbildningssatsningar kring Lex Sarah-rutiner och föra diskussioner kring Lex Sarah-lagstiftningen.

På många genomförandeplaner saknas deltagande personal.

- Goda exempel

Journalanteckningarna är bra och de utgår från kund.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Verksamheten ska inkomma med handlingsplaner för social dokumentation, Lex Sarah och kvalitetsledningssystem. Ny granskning kommer ske på Lex Sarah och kvalitetsledningssystem.

Handens hemtjänst

Kommunal utförare, inget kapacitetstak. Handens hemtjänst har ca 160 kunder och 37 anställda på enheten, varav 32 är omvårdnadspersonal. Pilotgrupp för demensgrupp. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100%.

- Utvecklingsområde

Gällande social dokumentation uppnår enheten godkänd nivå på sammantaget resultat, men behöver förbättra andel inkomna genomförandeplaner. Lex Sarah-resultat har försämrats sedan föregående år. Enheten hade då 29% och uppfyllde inte heller då kraven och har haft handlingsplan och ytterligare granskning utifrån detta.

- Goda exempel

Utför ett gott arbete för att minska sjukfrånvaron. Har bra rutiner kring riskbedömning av arbetsmiljö.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Kvalitet Lex Sarah.

Brandbergens hemtjänst

Kommunal utförare, inget kapacitetstak. Brandbergens hemtjänst har 220 kunder och 40 anställda på enheten. Av dessa har 33 varit anställda mer än ett år, 31 av dessa är validerade. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 98%.

- Utvecklingsområde

Social dokumentation är ett utvecklingsområde framförallt i andel inkomna genomförandeplaner. Gällande informationsmängden finns brister, målformuleringar samt formalia som ansvarig för plan, datum för uppföljning.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Social dokumentation

Kvalitet Lex Sarah. Ny granskning kommer att genomföras utifrån resultat kvalitet Lex Sarah.

Dagverksamhet - inriktning demens

Dagverksamhet med inriktning demens har totalt 19 anställda varav 18 i omvårdnadsarbete uppdelade på tre enheter. All personal är validerad enligt kravmärkt yrkesroll. Man lägger stor vikt på arbete med BPSD-registret och har stöd av demenssamordnaren.

- Utvecklingsområde

Lex Sarah- enheten har förbättrat resultatet från föregående år då man uppnådde 3%, men förbättringsområdet kvarstår.

- Goda exempel

Bra utvecklingsarbete genom användning av BPSD-registret. Används kontinuerligt som stöd i det dagliga arbetet.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Kvalitet Lex Sarah.

Dagverksamhet – allmän inriktning

Dagverksamhet allmän har 11 anställda varav 10 i omvårdnadsarbete. Samtliga är validerade enligt kravmärkt yrkesroll. Det finns två allmänna dagverksamheter, på Tallhöjden och på Parkvillan.

- Utvecklingsområde

När det gäller social dokumentation är resultatet förbättrat sedan föregående år, dock kvarstår behov av förbättringar gällande andel inkomna genomförandeplaner såväl som informationsmängd. Beskrivning av insatsen samt målformuleringar är bristfälliga. Viss formalia saknas ofta (vilka som deltagit i planeringen, datum för upprättande och uppföljning). Gällande kvalitet Lex Sarah så är resultatet marginellt förbättrat sedan föregående år men fortfarande föreligger förbättringsbehov.

- Goda exempel

Har förbättrat resultat sedan föregående år gällande hälsa och arbete.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Social dokumentation, kvalitet Lex Sarah, kvalitet ledningssystem

Nattgruppen

Nattgruppen har 72 kunder med beviljad insats under natten och alla larmkunder. Totalt är det 18 tillsvidareanställda i omvårdnadsarbetet varav 15 varit anställda mer än 1 år och 9 är validerade.

- Utvecklingsområde

Man har kommit igång med dokumentationen men det är fortfarande många som saknar genomförandeplaner. Det saknas uppgifter om deltagande personal i flertalet genomförandeplaner. Bland journalanteckningarna kan man utveckla åtgärden. Står ofta bra information om vad som har hänt men vad som gjordes som åtgärd saknas.

- Goda exempel

Nattgruppen samarbetar med alla utförare och har således många olika parter att förhålla sig till. Man försöker hitta bra sätt att kommunicera med alla och hantera synpunkter och klagomål omgående.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Verksamheten ska inkomma med handlingsplaner för social dokumentation, lex Sarah och kvalitetsledningssystem. Ny granskning kommer ske gällande social dokumentation och kvalitetsledningssystem.

Stödgruppen

Verksamheten ansvarar för avlösning där det är cirka 80 kunder och för larmkunderna som är cirka 1300. Det är 25 tillsvidareanställda och 17 har varit anställda över 1 år och är validerade.

- Utvecklingsområde

Sociala dokumentationen behöver fortsatt utvecklas på det sätt som man har arbetat under året.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Verksamheten ska inkomma med handlingsplaner för social dokumentation och Lex Sarah. Ny granskning kommer ske gällande lex Sarah.

Träffpunkterna

Verksamheten är frivilligbaserad och har därmed inga kunder. Man har 18 tillsvidareanställda och alla är validerade.

- Utvecklingsområde

Man har ingen demensvägledare i verksamheten vilket inte krävs idag. Man kommer dock under året utbilda personal till demensvägledare.

- Goda exempel

Eftersom verksamhet bedrivs i så många olika lokaler och med olika hyresvärdar har man byggt upp ett bra arbetssätt kring skyddsronder och brandskydd.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan gällande kvalitetsledningssystem och kompetens.

Assistansporten

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 10 kunder i Haninge kommun och totalt 20 tillsvidareanställda i omvårdnadsarbete. Av dessa har 3 varit anställda mer än 1 år och 1 av dem är validerad. Företaget är verksamt även i andra kommuner och inom personlig assistans. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Man har inte riktigt kommit igång med att göra riskbedömningar i den enskildes hem. Det finns en plan för hur det ska säkerställas i framtiden och kommuniceras till alla medarbetare. Brandutbildning för personalen håller på att upphandlas.

Kraven på social dokumentation uppnås. Det finns dock utvecklingsmöjligheter gällande journalanteckningar. Alla anteckningar ska vara av relevans för kund och inte för personal eller anhöriga. Uppföljningsdatum saknas ofta på genomförandeplanerna.

- Goda exempel

Företaget har ett bra kvalitetsledningssystem och bra nedbrutna rutiner.

Man har nyligen bytt lokaler som tillgodoser de behov finns och de krav som ställs avseende säker nyckelhantering.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Företaget ska inkomma med handlingsplaner för kompetens och för social dokumentation. Ny granskning kommer ske gällande kompetens.

Assistans och hemtjänst Stockholm AB

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 3 kunder i Haninge kommun och 5 tillsvidare anställda i omvårdnadsarbete. Företaget har en godkänd anhöriganställning. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Andel inkomna genomförandeplaner uppnår kraven liksom antal journalanteckningar. Dock behöver informationsmängden i genomförandeplanerna förbättras och utvecklas. Mål och målformuleringar saknas genomgående samt i förekommande fall även formalia som datum för uppföljning, ansvarig för plan etc. Företaget behöver även särskilja HSL dokumentation från SoL-dokumentation.

- Goda exempel

Företaget uppvisar god planering för kompetensutveckling för personal. Personal har anvisad datorplats samt översikt över tillgängliga utbildningar.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Företaget har handlingsplan utifrån kompetens, samtliga anställda, med anställningstid över ett år, saknar validering. Handlingsplan utifrån socialdokumentation framförallt avseende informationsmängd i genomförandeplanerna. Ytterligare granskning kommer att genomföras.

A-teamet sjuksköterskeomsorg i Stockholm

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 8 kunder och 1 tillsvidareanställd, 3 vikarier anställda som omvårdnadspersonal. Personalen som är tillsvidareanställd har varit anställd över 1 år och är validerad. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Företaget har inte inkommit med tillräckligt antal Lex Sarah och man behöver säkerställa rutiner för att detta sker kontinuerligt.

All personal har ännu inte gått brandutbildning, man kommer ha gått igenom alla under året.

- Goda exempel

Genomförandeplanerna är skrivna utifrån kundens behov på ett tydligt sätt.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Företaget ska inkomma med handlingsplan avseende Lex Sarah-rapportering och ny granskning kommer ske.

Dan & Noc Omsorg AB

Extern regi. Kapacitetstak, 25 kunder. Företaget har 20 kunder (februari 2018) och 10 tillsvidareanställda omvårdnadspersonal. 4 personal har varit anställda mer än ett år och är validerade. Företaget har en anhöriganställning, godkänd av biståndshandläggare. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100 %.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Företaget är godkänt i alla delar av kvalitetsgranskningen.

Eveo

Extern regi. Inget kapacitetstak. Eveo har 26 kunder i Haninge kommun och 18 tillsvidareanställda, med anställningstid över 1 år, i Haninge kommun (2 av dessa är föräldralediga). Fyra anställda i övriga kategorier. Företaget har haft anhöriganställningar som nu är anställda likt övrig personal. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 91%.

- Utvecklingsområde

Företaget uppger att de inte har skickat personal på brandutbildning, utredare uppmanar att undersöka anordnare. Personal har inte tagit del av Socialstyrelsens material och utbildningar om den nationella värdegrunden, utredare hänvisar till Socialstyrelsens hemsida. Social dokumentation: Andel inkomna genomförandeplaner uppnår inte målet. Information i genomförandeplanerna behöver bli mer utförliga. Lex Sarah-rutiner behöver förbättras och kontinuerligt skickas in till förvaltningen.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan utifrån social dokumentation och kvalitet Lex Sarah.

Ytterligare granskning kommer att genomföras utifrån resultat från Lex Sarah.

Ersta Diakoni hemtjänst

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 105 kunder i Haninge kommun. 26 tillsvidare anställda varav 22 personal i omvårdnadsarbete. Företaget genomgick ett ägarbyte 2017 och har därför inte genomfört sin egen kundundersökning. Man har nyligen infört ett system för besöksplanering. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100 %.

- Utvecklingsområde

Resultat för social dokumentation har markant försämrats. Andel inkomna genomförandeplaner har minskats sedan föregående år samtidigt som informationsmängden i de granskade genomförandeplanerna är förhållandevis acceptabelt. Fortfarande behöver mål och målformuleringar bli mer utförliga, och viss formalia som datum för uppföljning saknas ofta. Andel journalanteckningar (social journal, daganteckningar) var väldigt låg i förhållande till antal kunder och besök per dag. Det finns inget annat system för att dela information mellan personal, detta måste åtgärdas skyndsamt.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan utifrån resultat i social dokumentation. Ytterligare granskning kommer även att genomföras.

Forever Omsorg AB

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 19 kunder (februari 2018). Tre tillsvidare anställd omvårdnadspersonal och 11 timvikarier. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Företaget behöver anmäla tillsvidareanställd personal för validering. Lex Sarah-rutiner och process behöver ses över. Företaget har godkänt resultat i social dokumentation, men behöver förbättra rutiner kring innehåll i genomförandeplaner. Mål, målformuleringar och insatser behöver beskrivas utförligare.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Kompetens nivå 3: Handlingsplan samt ytterligare granskning

Kvalitet Lex Sarah nivå 3: Handlingsplan samt ytterligare granskning.

Hemtjänstakuten i Sverige AB

Extern regi. Kapacitetstak 1600 timmar/månad. Hemtjänstakuten har 18 kunder över 65 år och 5 kunder under 65 år i februari 2018. Antal anställda; 8 st varav 6 i omvårdnadsarbete. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100 %.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Samtliga resultat är godkända.

HS Trygg tillvaro

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 2 kunder och 2 tillsvidareanställda. Ingen personal är validerad. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Företaget behöver se över och sätta sig in i avtalet som finns. Gällande både valideringar och Lex Sarah-rapporteringen har man missförstått vad Haninge kommun kräver i avtalet. Man har social dokumentation och journalanteckningar men man har inte lagt in allt i Combine.

- Goda exempel

Företaget utbildar sina medarbetare inom flera olika delar och motiverar dem och hjälper till med utbildning till undersköterska.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Företaget ska inkomma med handlingsplaner inom; kompetens, social dokumentation och Lex Sarah-rapportering. Ny granskning kommer ske.

K & P hemtjänst

Extern regi. Kapacitetstak 550 timmar/månad. K & P hemtjänst har i mars 2018 11kunder i Haninge kommun. Två tillsvidareanställda i omvårdnadsarbete, tre timvikarier och en anställd i övriga kategorier (ägaren). De tillsvidareanställda har inte varit aktuella för validering (anställda under 1 år). Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Verksamheten uppnår 60 % i inlämnade Lex Sarah-rapporter och har handlingsplan utifrån resultatet och ytterligare granskning. Verksamheten har dock bra rutiner och information kring Lex Sarah lagstiftning.

- Goda exempel

Bra social dokumentation och rutiner för personal att föra daganteckningar.

Bra rutiner för att göra personal uppmärksam på förändringar.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Kvalitet Lex Sarah-inrapportering.

Maria Omsorg

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 37 kunder i Haninge kommun. 12 tillsvidareanställd varav 9 har varit anställda över 1 år och av dom är 6 validerade. 20 vikarier och 4 övriga yrkeskategorier. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 99 %.

- Utvecklingsområde

Målformuleringarna i genomförandeplanerna bör bli mer specifikt skrivna mot varje kund. Alla medarbetare som varit anställda över 1 år har inte validerats.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan avseende kompetens ska inkomma.

Noga Omsorg

Extern regi. Inget kapacitetstak. Verksamheten har ca 170 kunder och 40 anställda, varav 36 i omvårdnadsarbete. Av de anställda är majoriteten egna företagare som är knutna till verksamheten. Sammantaget resultat kundnöjdhet är 100 %.

- Utvecklingsområde

Resultatet är kraftigt försämrat inom social dokumentation sedan föregående år då företaget uppnådde godkänd nivå Brister i antal inkommande genomförande-planer och informationsmängd i dessa vilket tidigare var godkänt. Inga daganteckningar i Combine, dock har man rutin för daganteckningar i de enskildas akter. Företaget behöver upprätta rutiner för arbete med genomförandeplaner, utbildning för personal gällande vad som

ska skrivas. Rutin för hur daganteckningar ska sammanfattas och föras in i Combine behöver upprättas. Lex Sarah-rutiner behöver förbättras.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan utifrån social dokumentation samt kvalitet Lex Sarah samt ytterligare granskning kommer att utföras.

Omsorgsjouren Sverige AB

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 3 kunder från Haninge kommun (februari 2018). Två tillsvidareanställda omvårdnadspersonal och två timanställda. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Företaget behöver förbättra arbetet med Lex Sarah-rutiner och process, har inte inkommit med några Lex Sarah-rapporter under 2017. Behöver även validera den tillsvidareanställda personalen.

- Goda exempel

Företaget har bra material för den nationella värdegrunden.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan och ytterligare granskning utifrån kompetens och kvalitet Lex Sarah.

Plusvita

Extern regi. Kapacitetstak 2000 timmar/månad. Företaget har 11 kunder. 10 tillsvidareanställda varav 2 är validerade. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Det finns flera som är anställda som inte behärskar det svenska språket fullt ut i tal och skrift. Detta påverkar både möjligheten att validera dem och det följer inte avtalet.

Lex Sarah-rapportering måste bli bättre och informeras om på arbetsplatsträffar så det blir känt för alla medarbetare.

- Goda exempel

Kvalitetsledningssystemet är ett gediget material som är väl nedbrutet.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplaner ska inkomma gällande kompetens, social dokumentation och Lex Sarah-rapportering. Ny granskning kommer ske på Lex Sarah-rapportering och kompetens.

Proffssystemen

Extern regi. Kapacitetstak 15000 timmar/månad. Företaget har 7 kunder i Haninge kommun. 3 tillsvidareanställda i omvårdnadsarbete. Dessa 3 är validerade. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Man har inga journalanteckningar alls i verksamhetssystemet. Det finns dock journalanteckningar på alla kunder hos företaget.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Handlingsplan ska inkomma för social dokumentation och ny granskning kommer ske.

Sagac

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 28 kunder i Haninge kommun. 11 tillsvidare anställda, med anställningstid över 1 år, varav 7 är validerade. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Utvecklingsområde

Man behöver validera flera medarbetare. Företaget uppger att man har svårt att hitta utbildad personal som kan svenska språket tillräckligt bra för att valideras.

- Goda exempel

Man jobbar mycket med rutiner kring avvikelser och värdegrund.

Kvalitetsfrågor diskuteras på alla arbetsplatsträffar.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Man ska inkomma med handlingsplan för området kompetens.

AB Svensk hemvård

Extern regi. Inget kapacitetstak. AB Svensk hemvård har inriktning demens och olika språk. Verksamheten har i mars 2018 åtta hemtjänstkunder. 1 tillsvidareanställd personal, 3 timvikarier och 2 anställda i övriga kategorier.

Omvårdnadspersonal är validerad. Verksamheten har åtgärdat handlingsplan från 2017. Inget resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Godkänd i alla delar.

Tonys hemtjänst

Extern regi. Inget kapacitetstak. Företaget har 55 kunder. 5 tillsvidareanställda och 19 timanställda. 6 personal är validerade.

Sammantaget resultat kundnöjdhet är 99%.

- Utvecklingsområde

Få in rutin på att skriva journalanteckningar kontinuerligt.

- Handlingsplan utifrån kvalitetsgranskning

Inga handlingsplaner ska inkomma.