

Tjänsteutlåtande

Stab SOC

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2018-01-04

Dnr VON 2017/0078

Uppföljning av kvalitetsgranskning av hemtjänsten

Sammanfattning

Under våren 2017 genomfördes en kvalitetsgranskning av hemtjänsten. Med anledning av att vissa brister framkom vid granskningen har en uppföljning gjorts, vilket redovisas i föreliggande rapport. Uppföljningen har gjorts utifrån förfrågningsunderlag och LOV-avtal.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna rapporten.

Bakgrund

De bristerna som uppmärksammades vid kvalitetsgranskningen var att utförarna inte använde genomförandeplaner och kontaktmannaskap på ett fullgott sätt, att kompetenskraven på verksamhetschef kan tolkas och tillämpas olika av utförarna. Flera av utförarna hade under våren fått en stor utökning av nya kunder.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningens slutsats är att läget i hemtjänsten har stabiliserats. Utförarna har arbetat med utveckling av genomförandeplaner och kontaktmannaskap och är på god väg att uppfylla ställda krav. Handlingsplaner har begärts in. Förvaltningen arbetar fortlöpande med uppdatering av rutiner, riktlinjer och förfrågningsunderlag samt med metoder för en ändamålsenlig verksamhetsuppföljning.

Tidigare beredning och beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämnden 2017-06-20 § 6:7

Bilaga

1. Rapport Uppföljning av kvalitetsgranskning av hemtjänst



Susanna Kiesel
Socialdirektör

Margot Franzén
Utredare

Expedieras

Akten
Hemtjänstutvecklare
Produktionsstyrelsen

Socialförvaltningen
Datum 2018-01-11
Dnr. VON 2017/0078

Till Vård och omsorgsnämnden

Rapport, uppföljning av kvalitetsgranskning av hemtjänsten

Under våren 2017 genomfördes en kvalitetsgranskning av hemtjänsten. Vissa brister framkom vid granskningen. Därav har en verksamhetsuppföljning gjorts utifrån aktuellt förfrågningsunderlag (ffu) och avtal enligt LOV.

Bristerna avsåg i huvudsak följande områden: genomförandeplaner, kontaktmannaskap, kompetenskraven på verksamhetschef som kan tolkas och tillämpas på olika sätt. Flera av utförarna hade under våren fått en kraftig utökning av antalet kunder.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga utförare av hemtjänst (sju utförare) som granskats under våren finns kvar som valbara alternativ. En av utförarna har begärt sänkning av sitt kapacitetstak, d.v.s. antal biståndsbedömda tim./månad. Utföraren ska ta emot de kunder som väljer utföraren inom ramen för sitt angivna kapacitetstak. Med anledning av att utföraren nått upp till sitt kapacitetstak tar de inte emot nya kunder.

Utförarna har arbetat med utveckling av genomförandeplaner och kontaktmannaskap. Trots vissa brister är utförarna på god väg att uppfylla ställda krav i förfrågningsunderlag och avtal. Utförarna kommer att åläggas att upprätta handlingsplaner där det ska framgå hur och när de påtalade bristerna ska vara åtgärdade.

En kartläggning av hemjänstutförarnas ledning avseende formell kompetens och i vilken utsträckning uppdragsansvariga medverkar i det dagliga arbetet på plats, visar att verksamhetscheferna mestadels har ett övergripande ansvar för flera verksamheter eller har en central position i ledningen av en större koncern. Förslag presenteras till förtydligande av förfrågningsunderlagets krav på ledningens kompetens hos hemtjänstutföraren samt att ett förslag till modell för verksamhetsuppföljning presenteras.

Metod som används vid den aktuella uppföljningen har bestått av

- Intervju med hemtjänstchefer
- Kartläggning av hemtjänstutförarnas ledning avseende formell kompetens
- Granskning av förfrågningsunderlag med förslag till förtydliganden
- Uppdatering av information på kommunens hemsida

Resultat av verksamhetsuppföljningen

Genomförandeplaner

Genomförandeplan beskrivs i SOSFS 2014:5, socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som *En vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats ska genomföras för en enskild*.

Syftet med genomförandeplaner är att stärka kundens delaktighet i sin egen omvårdnad och eller service och ge tydlig information om hur, när och av vem kundens insatser ska utföras.

Österåkers kommun har i förfrågningsunderlaget och i avtalet med hemtjänstutförarna kravställt följande:

Genomförandeplan ska finnas för alla brukare och av planen bör det bl.a. framgå:

- Mål för insatsen enligt nämndens beslut
- Om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren
- Vad som ska göras
- Hur det ska göras
- När det ska göras
- Vem som utför insatsen
- Hur den enskilde eller dennes företrädare har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen
- Datum när planen är upprättad
- Datum för uppföljning

Österåkers kommun har i förfrågningsunderlaget och i avtalet med hemtjänstutförarna dessutom kravställt att utföraren ska upprätta en genomförandeplan inom fyra veckor från det att beställningen mottagits och att genomförandeplanen ska vara aktuell och revideras minst en (1) gång per år eller vid förändring samt att på begäran av biståndshandläggaren, ska alltid en kopia av genomförandeplanen skickas.

Stickprovskontroll

Vid stickprov av genomförandeplaner fick varje utförare vid intervju besöket en lista med fem slumpmässigt utvalda kunder och ombads ta fram aktuella genomförandeplaner för dessa.

En utförare hade kompletta genomförandeplaner för fyra av kunderna, men hade inte upprättat genomförandeplan för en kund som hade enbart trygghetslarm. Av de övriga utförarna kunde inte någon presentera fem stycken fullständiga genomförandeplaner.

Nedan beskrivs några exempel på de icke fullständiga genomförandeplanerna.

Några planer saknades helt, delvis kunde detta förklaras med att originalet var hemma hos kunden för underskrift. Några av planerna saknades då kunden varit frånvarande på sjukhus eller korttidsboende en längre tid. I ett fall var kunden och utföraren inte överens om innehållet i planen.

Vissa planer saknade mål för insatserna, tidsangivelse när insatsen ska utföras, hur insatsen ska utföras, uppgift om hur kunden har medverkat, uppgift om när planen upprättats och när den ska följas upp.

Vid uppföljningen framkom det att kunder som enbart har trygghetslarm inte alltid har en genomförandeplan.

Den kan göras mycket enkel, men bör även innehålla nödvändig information om kunden såsom hälsotillstånd, funktionsnedsättning, medicinering och kontaktuppgift till anhörig.

Med en genomförandeplan blir det tydligt för kunden hur larmet ska användas, d.v.s. att larmet är till för akuta situationer och inte för vardagliga frågor som kan lösas på annat sätt.

Om kunden har både hemtjänstinsatser och trygghetslarm, ska trygghetslarmet ingå som en insats i genomförandeplanen.

Trots ovanstående brister är det undertecknads bedömning att samtliga utförare är införstådda med genomförandeplanens betydelse och att de arbetar aktivt för att förbättra genomförandeplaner. Några utförare har tillfört extra personalresurs för att arbeta med genomförandeplanerna, andra har avdelat särskilt utsedd personal för uppgiften och hos några utförare upprättas genomförandeplanen som en naturlig del i kontaktpersonens arbetsuppgifter.

En utförare har på eget initiativ lämnat en handlingsplan för arbetet med utveckling av genomförandeplanerna.

Övriga utförare kommer att åläggas att upprätta handlingsplaner, där det ska framgå hur och när de påtalade bristerna ska vara åtgärdade.

Kontaktmannaskap

Österåkers kommun har i förfrågningsunderlaget och i avtalet med hemtjänstutförarna kravställt att utföraren ska utse en kontaktman samt en ersättare för denne. Utföraren ska ha en skriftlig rutin som beskriver kontaktmannens uppdrag. Vem som är kontaktman ska framgå av kundens genomförandeplan

Samtliga utförare uppgav att alla, eller nästan alla kunder har en utsedd kontaktperson. Några kunder som var helt nya hade vid intervju tillfället inte hunnit få kontaktperson. Kunder som har natttillsyn har inte utsedd kontaktperson i nattpatrullen. Undertecknad har inte sökt upp kunder för att fråga om de känner till att de har en egen kontaktperson hos hemtjänstutföraren.

Kartläggning och förslag på krav på hemtjänstutförarnas ledning avseende formell kompetens

Österåkers kommun har i förfrågningsunderlaget och i avtalet med hemtjänstutförarna kravställt att verksamheten ska ha en för uppdraget utsedd ansvarig som kommer att inneha ledningsansvaret för den operativa verksamheten samt att ledningsfunktionen ska finnas tillgänglig på plats eller genom jour/beredskap mellan 07.00-22.30 årets samtliga dagar.

Följande särskilda krav ställs på uppdragsansvarig:

- Dokumenterad relevant högskoleutbildning minst 80 - 120 poäng enligt äldre studieordning eller 180 poäng enligt nuvarande högskoleutbildning
- Minst 2 års erfarenhet inom området och minst 6 månaders erfarenhet av arbetsledning
- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd

Vid kartläggning visade det sig att ingen av utförarna har en verksamhetschef med efterfrågad kompetens som är på plats och leder den operativa verksamheten på heltid. I något fall finns en verksamhetsansvarig på plats i verksamheten 75 % av en heltidstjänst. I de flesta fall finns en verksamhetschef som ansvarar för flera enheter och är på plats i verksamheten några dagar i veckan.

Några av utförarna har en centralt placerad ledningsansvarig person som har ett övergripande ansvar, men som mer sällan deltar i verksamheten. Den operativa verksamheten leds vanligtvis av en erfaren undersköterska, ofta med relevant påbyggnadsutbildning, dock inte på högskolenivå.

Någon enstaka enhetschef har socionomexamen eller motsvarande, men ansvarar då för flera enheter.

Följande synpunkter har framkommit:

Förfrågningsunderlaget har för hemtjänst upplevts som otydligt när det gäller vilka kompetenskrav Österåkers kommun ställer på utförarens uppdragsansvarig/ledningsansvarig.

Skrivningen kan tolkas på olika sätt och det framgår inte tydligt vad som menas med uppdragsansvarig, ledningsansvar och ledningsfunktion. Dessutom förekommer det generellt i branschen en flora av olika titlar och chefsbenämningar med varierande betydelse och innebörd i olika verksamheter, vilket medför skilda tolkningsmöjligheter.

Förvaltningens mening är att verksamheten ska ha en chef, med relevant högskoleutbildning och erfarenhet, som ansvarar för den dagliga driften. Chefen ska ha ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

I de fall den dagliga ledningen utövas av någon annan än verksamhetschef (t.ex. gruppchef, verksamhetsledare) ska den personen helst ha socionomexamen eller motsvarande, men minst undersköterskekompetens och två års erfarenhet av arbete inom vård och omsorg och arbetsledning.

Kraven ska tydligt framgå av förfrågningsunderlaget. Det är lämpligt att förtydliga vad som ska avses med de olika funktionerna. D.v.s. uppdragsansvarig är den som tecknar avtal med kommunen och ansvarar för uppdraget i stort, verksamhetschef är den som ansvarar för den dagliga driften, eventuellt med biträde av en underställd, enhetschef, gruppchef, verksamhetsledare eller vad benämningen är i utförarens egen organisation

Förslag till uppföljningsmodell

Förvaltningen har under hösten arbetat med att utveckla metoder för verksamhetsuppföljning.

Fördjupade uppföljningar som genomförs vart tredje år, enligt det program för uppföljning som finns framtaget daterat 2015-04-22, är både tids- och kostnadskrävande och ger inte alltid en samlad bild av hur verksamheterna fungerar i praktiken. Förslaget är att göra mer regelbundna uppföljningar över en kortare tidsperiod än tre år.

Förvaltningen samlar under hela året in mycket uppgifter som sammantaget skulle kunna utgöra en gedigen grund för uppföljning. Enligt aktuellt förfrågningsunderlag och avtal ska verksamhetsberättelser och verksamhetsplaner samt avvikelser inklusive anmälningar till IVO enligt lex Sarah lämnas till vård- och omsorgsnämnden.

MAS handlägger lex Maria anmälningar och andra avvikelser samt gör uppföljningar av verksamheterna enligt hälso- och sjukvårdslagen. Upphandlingsenheten gör årlig avtalsuppföljning. Systemförvaltarna för statistik över beställda och utförda timmar. Sakkunnig håller regelbundna samverkansmöten, 4 gånger/år med hemtjänstutförarna i grupp och med särskilt boende var för sig tillsammans med MAS och KAR (Kvalitetsansvarig för rehabilitering).

Med en *journal* för varje verksamhet där det kontinuerligt dokumenteras kontakter och information från utföraren skapas en samlad dokumentation som går att följa över tid. Kontinuiteten och kvaliteten säkras t.ex. om en tjänsteman slutar sin tjänst och en ny kollega tar vid. Tanken är också att journalen kompletteras med en checklista. Den består av olika kvalitetsindikatorer som ska användas för den årliga uppföljningen av verksamheterna. Checklistan ska också vara ett hjälpmedel till att ge en snabb överblick över utförarens situation. Checklistan kan uppdateras och kompletteras med ytterligare indikatorer.

Margot Franzén
Utredare