

Rapport: Avtalsuppföljning

BÄST OMSORG



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattad bedömning.....	3
Bedömning.....	3
Underlag bedömning.....	5

Inledning

Verksamhetsbeskrivning

Bäst Omsorg har avtal enligt lagen om valfrihet, LOV, sedan 1 oktober 2012. Vid uppföljningstillfället hade verksamheten fem kunder i Solna. Bäst Omsorg är också verksam i Stockholm stad med totalt 100 hemtjänstkunder. Kontoret finns på Spångavägen 302.

Metod för uppföljning

Inför verksamhetsbesök gick kvalitetsutvecklare igenom kvalitetsberättelse och utvecklingsplan och en webbenkät skickades till verksamhetschefen. Enkätsvaren tillsammans med övriga dokument utgjorde underlag till intervju med chef, som genomfördes den 25 oktober 2018. Vid besöket granskades verksamhetens rutiner men ingen medarbetare kunde intervjuas.










Sammanfattad bedömning

Bäst Omsorg har få kunder och medarbetare som arbetar i Solna. Ledningen är tillgänglig för kund och anhörig klockan 7.00 – 22.00 alla dagar. Förvaltningens uppfattning är att Bäst Omsorg har en verksamhet med fokus på kontinuitet hos kunderna. Verksamheten har identifierade och beskrivna utvecklingsområden under fem områden. I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden senast den 28 februari 2019. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten tänker arbeta vidare med respektive utvecklingsområde. Vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer att följa upp hur arbetet fortlöpt i samband med nästa uppföljning samt löpande under året vid behov.

Bedömning

Område	Resultat 2018
Ledning och organisation	 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	 4. Uppfyller kraven
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	 3. Uppfyller kraven delvis
Säkerhet	 3. Uppfyller kraven delvis
Ekonomisk kontroll	 4. Uppfyller kraven

Ledning och organisation

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten har rutiner och inarbetade arbetssätt.

Personal och utbildning

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner och arbetssätt för introduktion av ny medarbetare. Uppföljning sker men dokumenteras inte.

Status	Utvecklingsområden
—	Revidera rutin för introduktion

Samverkan

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten har rutiner och arbetssätt

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner och arbetssätt. Det saknas en struktur för när egenkontroller ska genomföras.

Status	Utvecklingsområden
—	Skapa struktur för egenkontroller

Social dokumentation

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner och arbetssätt. Dock saknas strukturerade egenkontroller.

Status	Utvecklingsområden
—	Skapa rutin för strukturerad egenkontroll av social dokumentation

Självbestämmande och integritet

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten har rutiner och arbetssätt.

Bemötande och anhörigstöd

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner och arbetssätt. Dock finns behov av att samla rutiner för stöd till anhöriga i en rutin.

Status	Utvecklingsområden
—	Skapa rutin för stöd till anhöriga

Säkerhet

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner och arbetssätt. Skriftlig rutin för hot och våld i nära relation saknas.

Status	Utvecklingsområden
—	Skapa rutin för hot och våld i nära relation

Ekonomisk kontroll

● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten uppfyller kraven.

Underlag bedömning

Ledning och organisation

Delområde	Bedömning	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov	● 3. Godkänd	Verksamheten har en struktur med inplanerade möten. De har ett fåtal anställda medarbetare som möjliggör att ledningen kan ha täta individuella möten med medarbetarna.
Verksamhetens organisation och ledning	● 3. Godkänd	Verksamhetens ledning har en tydlig ansvarsfördelning och är tillgänglig och nära medarbetarna. Det finns namngiven ersättare vid chefens frånvaro.

Personal och utbildning

Delområde	Bedömning	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare	◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har rutin för introduktion av nyanställd medarbetare. Det finns en checklista som används och den nyanställda medarbetaren får med sig ett skriftligt underlag efter introduktionen. Uppföljning av introduktion genomförs men dokumenteras inte.
Kompetensutveckling	● 3. Godkänd	Verksamheten har en generell kompetensutvecklingsplan och medarbetarna har individuella kompetensutvecklingsplaner.

Samverkan

Delområde	Bedömning	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt för hur extern samverkan ska genomföras i verksamheten.
Verksamhetens interna samverkan	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt för hur intern samverkan genomförs i verksamheten.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Bedömning	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och medarbetarna ges möjlighet att vara delaktig i kvalitetsarbetet genom APT och morgonmöten.
Verksamhetens arbete med avvikelser	● 3. Godkänd	Verksamheten har en rutin och arbetssätt. Det kommer in få synpunkter och klagomål till verksamheten.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete	◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har rutiner för hur riskanalyser och egenkontroller ska genomföras. Struktur saknas för när de ska genomföras.

Social dokumentation

Delområde	Bedömning	Kommentar
Verksamhetens arbete med social dokumentation	◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har rutin för social dokumentation där det framgår hur samtycke för informationsöverföring ska inhämtas och dokumenteras. Dock saknas strukturerade egenkontroller som dokumenteras. Verksamheten har deltagit i förvaltningens fokusområde genom att egenkontroll av genomförandeplaner har genomförts med avsedd mall.

Självbestämmande och integritet

Delområde	Bedömning	Kommentar
Kontaktmannaskap	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt för kontaktmannaskap. Det är få medarbetare som arbetar i Solna vilket medför en mycket god personalkontinuitet.
Tillgänglighet och information	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och tillämpade arbetssätt.

Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Bedömning	Kommentar
Bemötande	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt.
Stöd till närstående	◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som framgår i flera olika rutiner. Dock är rutiner för stöd till anhöriga utspridda i flera rutiner.

Säkerhet

Delområde	Bedömning	Kommentar
Hot och våld	◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt men skriftlig rutin saknas.
Nyckelhantering	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt.
Privata medel	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt.
Tystnadsplikt och sekretess	● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin och arbetssätt.

Ekonomisk kontroll

Delområde	Bedömning	Kommentar
Kreditvärdighet	● 3. Godkänd	87
Skattekontroll	● 3. Godkänd	- Organisation snummer: 556902-5462 Namn: Bäst Omsorg i Stockholm AB Godkänd för F-skatt: JA Registrerad för moms: JA Registrerad som arbetsgivare: JA Beslutade arbetsgivaravgifter:1 2018-09 223 323 2018-10 225 136 2018-11 227 878