



## Verksamhetsuppföljning, Humana hemtjänst

### Faktauppgifter om verksamheten

Utförare	Humana Hemtjänst AB
Verksamhet	Humana hemtjänst, besökta enheter: Trägårn och Stolplyckan
Avtalets diarienummer	ÄN 2013-288; ÄN 2014-192; ON 2014-158
Arbetsledning	Lena Smedberg
E-post	lena.smedberg@humana.se
Postadress	Trägårn, Djurgårdsgatan 17 C, 582 29 Linköping
Besöksadress	Djurgårdsgatan 17 C

### Typ av verksamhet

Verksamhetsområde	<input type="checkbox"/> IFO <input checked="" type="checkbox"/> ÄO <input type="checkbox"/> LSS <input type="checkbox"/> Socialpsykiatri
Inriktning	<input type="checkbox"/> Öppenvård <input type="checkbox"/> Boende <input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input checked="" type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Annat
Antal platser/volym	Cirka 700 brukare totalt. Cirka 15 000 utförda timmar (maj 2017).
Målgrupp	Äldre och yngre personer med behov av hemtjänstinsatser.

### Tidigare uppföljningar

Genomförda uppföljningar under det senaste året	2015-06-23 (ÄN 2015-430). Vid uppföljningen besöktes enheten i Ramstorp.
Verksamhetsberättelse	Har inkommit för 2016.
HSL-utredningar	Två allvarliga avvikelser utreds för närvarande av MAS (dnr ÄN 2017-423; ÄN 2017-443).

## Verksamhetsuppföljning

### Bakgrund

Vilka avtal som ska följas upp av kvalitets- och utvärderingskontoret väljs ut enligt kommunens riktlinjer för uppföljning. I riktlinjerna anges att avtalen kan väljas ut på tre sätt. En tredjedel av avtalen väljs ut på förekommen anledning, det vill säga utifrån inkomna synpunkter och klagomål till socialförvaltningen och/eller kvalitets- och utvärderingskontoret. En tredjedel av avtalen väljs ut tillsammans med beställarfunktionen på omsorgs- och äldreförvaltningen. Slutligen väljs en tredjedel av avtalen ut genom slumpmässigt urval.

Uppföljning av avtalet med Humana Hemtjänst AB har valts ut på förekommen anledning.

## Metod

Datum för besök	2017-01-25 (Trägårn) och 2017-01-27 (Stolplyckan)
Deltagare/metod	<p><b>Metod</b></p> <p>Två oanmälda besök i verksamheten. Frågemall användes vid intervju av chef och personal. Därutöver har tidigare uppföljningar samt inhämtat material vid uppföljningarna, bland annat kvalitetsledningssystem, granskats. Efter besöken begärdes också samtliga aktuella genomförandeplaner (avidentifierade) för Trägårn in för granskning.</p> <p>Inkomna klagomål till äldreombudsman har granskats.</p> <p>Efter uppföljningsbesöken hörde omvårdnadspersonal från Humana Trägårn respektive patientansvarig sjuksköterska från Leanlink Trägårn av sig till planeringsledare vid omsorgskontoret för att fullgöra sin informationsskyldighet gentemot kommunen, genom att berätta om missförhållanden i verksamheten som de upplevde förelåg. Denna kontakt ledde till två möten på omsorgskontoret där fem av utförarens personal från Trägårn respektive sjuksköterskan från Leanlink Trägårn deltog, samt representanter för omsorgskontoret och kvalitets- och utvärderingskontoret. Mötena ägde rum 2017-06-01.</p> <p><b>Deltagare</b></p> <p>Vid besöket på Trägårn intervjuades verksamhetschef Lena Smedberg. Vid de två besöken intervjuades totalt ca 12 personal. Planeringsledare Malin Robertsson och Jonas Arnoldsson deltog vid båda besöken.</p> <p>Vid mötet med Humanas omsorgspersonal på omsorgskontoret 2017-06-01 deltog fem personal från Humana Trägårn. Ingen av dem önskade vara anonym. För omsorgskontoret deltog Susanna Lundstedt (planeringsledare), Maria Svensson (planeringsledare), Jonas Arnoldsson (planeringsledare) och Anette Kanon (medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS). Vid mötet med sjuksköterskan från Leanlink Trägårn på omsorgskontoret 2017-06-01 deltog förutom sjuksköterskan Susanna Lundstedt, Maria Svensson och Anette Kanon.</p>

## Resultat

Lagstiftning med mera	
Avtal	<p><b>1.2.2 Kvalitetsledningssystem med mera</b></p> <p>Utföraren ska ha ett kvalitetsledningssystem som uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).</p> <p><b>1.6.1 Lex Sarah</b></p> <p>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) ska tillämpas i samtliga verksamheter som bedriver socialtjänst.</p> <p><b>1.7 Uppdragets utförande, hälso- och sjukvårdslagen (HSL)</b></p> <p>[...] Utföraren ansvarar för att dennes personal har kompetens att efter delegering utföra vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med att hemtjänst ges. Samverkan ska ske mellan hemtjänstutförare och vårdgivare för att säkerställa patientsäkerheten. [...]</p>
Uppföljning och bedömning	<p>Kvalitetsledningssystem uppges finnas digitalt. Det finns upprättade lokala rutiner i en pärm/ plastat bladdersystem (Trägårn).</p> <p>Personal kan inte redogöra för kvalitetsledningssystemet. De flesta känner till hur de ska göra en avvikelse i Treserva, få kan dock redogöra för lex Sarah eller lex Maria. Vidare saknar flera kännedom om lokala rutiner. Så även om utföraren har ett kvalitetsledningssystem så är detta inte tillräckligt implementerat hos majoriteten av personalgruppen. Kvalitetsledningssystemet brister också på det lokala planet då det är för allmänt eller generellt hållet (se lex Sarah nedan).</p>

	<p>Humana har upprättat en rutin för lex Sarah som beskriver vad bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen innebär, ger exempel på olika typer av missförhållanden som ska rapporteras enligt lagen, och förklarar att personal har en skyldighet att rapportera. Däremot saknas information om hur rapportering ska gå till och vem i verksamheten som är utsedd att ta emot rapporter, vidta erforderliga åtgärder respektive utreda det rapporterade. Rutinen saknar även andra delar som enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) bör framgå av verksamhetens rutiner.</p> <p>Kvalitets- och utvärderingskontoret har kännedom om åtminstone två händelser från 2016 och 2017 som borde rapporterats enligt lex Sarah men inte rapporterats eller där utredningen varit bristfällig.</p> <p>Leanlinks sjuksköterska uppger att samverkan med Humanas ledning fungerar dåligt (Trågårn). Hon uppger också att utföraren ger henne 15 minuter vid verksamhetens arbetsplatsträffar för att gå igenom bland annat läkemedelshantering, basala hygienrutiner, senior alert och inträffade avvikelser med omvårdnadspersonalen. Sjuksköterskan anser att dessa 15 minuter inte är tillräckligt och uppger att hon påtalat detta för Humanas verksamhetschef och bett om att få mer tid. Hon uppger dock att verksamhetschefen inte gått henne till mötes i denna fråga, vilket hon anser påverkar patientsäkerheten negativt.</p> <p><b>Bedömning</b></p> <p>Bedömningen är att utföraren inte lever upp till avtalskrav och lagstiftning/föreskrifter om ledningssystem, kvalitetsarbete och lex Sarah. Utföraren bedöms också brista vad gäller samverkan med basansvarig utförare kring hälso- och sjukvården, eftersom sjuksköterskan inte ges den tid som hon anser nödvändig för att handleda och instruera omvårdnadspersonalen i hälso- och sjukvårdsarbetet.</p>
--	---

<b>1.5 Personal, bemanning och kompetens</b>	
Avtal	<p><b>1.5.1 Kompetenskrav</b></p> <p>Utföraren ska säkerställa att personalen har erforderlig utbildning och kompetens för uppdraget och personlig lämplighet för arbetsuppgifterna.</p> <p><b>1.5.3 Personalbemanning</b></p> <p>Utföraren ska garantera att verksamheten är bemannad med en sådan kompetens och personalbemanning att brukaren tillförsäkras de insatser denna är beviljad. Detta innebär krav på att scheman läggs så att det vid behov finns tillräcklig tid för överföring av information mellan olika arbetspass. Det ska finnas rutiner för överföring av information mellan olika arbetspass.</p> <p>Utföraren ska garantera att det finns personal i den omfattningen att brukarens behov, enligt genomförandeplan, kan tillgodoses.</p> <p><b>1.5.4 Krav på nyanställning av personal i omvårdnadsarbete</b></p> <p>Vid nyanställning av personal som ska arbeta med <u>personlig omvårdnad</u> ska minst 80 procent av personalstyrkan ha slutfört gymnasieskolans Vård- och omsorgsprogram eller motsvarande, inklusive validering. Med anställning avses både tillsvidareanställningar och vikariat som överstiger 6 månader.</p> <p>Utföraren ska säkerställa att nyanställd personal får individuellt utformat introduktionsprogram samt introduktion av erfaren personal. Med nyanställd personal avses både tillsvidareanställda och samtliga vikarier.</p> <p><b>1.5.5 Kompetensutveckling</b></p> <p>Utföraren ska säkerställa att fortlöpande kompetensutveckling ges till personalen med beaktande av kraven på verksamheten.</p>

	<p>Utförare av <u>personlig omvårdnad</u> ska vid behov säkerställa att personalen får reflektionstid eller externt stöd, till exempel i form av handledning.</p> <p>Utföraren ska säkerställa att det regelbundet finns personalträffar inplanerade för all personal.</p>
Uppföljning och bedömning	<p>På Trägårn har 5 ordinarie personal nyligen slutat. På Stolplyckan ska 7 ordinarie personal ha slutat på kort tid (några månader). En stor del av personalstyrkan utgörs av vikarier. Verksamhetschefen uppger att hon försöker rekrytera men att det är svårt att få tag i undersköterskor.</p> <p>Av de vikarier som tillfrågades om deras utbildning var ingen undersköterska. De flesta vikarier hade fått en kortare introduktion och gått vid sidan av ordinarie personal 2-3 arbetspass. Ingen av de tillfrågade hade fått, eller visste sig ha fått, ett inlogg för att göra Humanas webb utbildningar som verksamhetschefen uppger att all personal ska göra.</p> <p>Vidare så hade många vikarier svårt att redogöra för vad ett missförhållande kunde vara eller skillnaden mellan lex Sarah och lex Maria. Vikarier som intervjuades berättade att de fått en bunt med papper när de började och att de signerat att de tagit del av informationen och att många av de saker som kvalitets- och utvärderingskontoret ställde frågor om säkert stod där. De uppgav också att ingen säkerställt deras kunskapsnivå.</p> <p>Ordinarie personal uppgav att de hade inlogg till utförarens webb utbildningar men att de blivit tillsagda att göra utbildningen då de fick luckor i schemat, det vill säga om någon tackar nej till städ eller annan tjänst alternativt blivit inlagd på sjukhus. Personalen uppger att de sällan eller aldrig hinner med att göra webb utbildningarna.</p> <p>Schemalagd tid för överrapportering (läsa respektive skriva journal) finns med sju minuter i början respektive slutet av varje arbetspass. Intervjuad personal uppger att de tidigare haft 15 minuter till dessa moment. Flera av de intervjuade berättade att de brukar komma tidigare till jobbet för att läsa på och uppdatera sig inför arbetspasset eftersom den schemalagda tiden till detta inte är tillräcklig. De uppger också att det ofta uppstår kö till datorerna med tillgång till Treseva eftersom det bara finns två sådana varav en fungerar dåligt. Av den anledningen går det inte alltid att överrapportera som planerat.</p> <p>Vid uppföljningen framkom att arbetsplatsträffar anordnas på respektive enhet en gång var fjärde vecka, men att vikarier som regel inte deltar på dessa.</p> <p><b>Bedömning</b></p> <p>Utföraren ska säkerställa att personalen har erforderlig utbildning och kompetens för uppdraget och personlig lämplighet för arbetsuppgifterna.</p> <p>Utföraren ställer krav på personal gällande utbildning men säkerställer inte att personalen faktiskt tagit del av information och utbildningsmaterial eller att de har tid att göra utbildningar. Webb utbildningarna som Humana har är ett innovativt sätt att hålla utbildning på, det måste dock finnas avsatt tid och en rimlig möjlighet för personal att hålla sig uppdaterad inom yrket. Med tanke på att många av både vikarier och ordinarie personal saknar undersköterskeutbildning är det av extra vikt att utföraren säkerställer kompetensnivån. För tillfället använder sig utföraren av en stor andel vikarier i personalgruppen. Med tanke på att de flesta vikarier saknar relevant utbildning för vård- och omsorgsarbete och att introduktionen vid nyanställning är bristfällig är det tveksamt om utföraren lever upp till avtalet gällande kompetenskrav.</p> <p>Utföraren har inte säkerställt att personalen alltid har tillräcklig (schemalagd) tid för överrapportering (läsa respektive skriva journal). Utföraren har inte heller säkerställt att all personal har regelbundna personalträffar då vikarier inte omfattas av arbetsplatsträffarna.</p> <p>Bedömningen är att utföraren inte lever upp till kraven i avtalet gällande personal, bemanning och kompetens.</p>

1.5.2 Arbetsledare	
Avtal	<p>Utföraren ska säkerställa att arbetsledare har lämplig utbildning och erfarenhet av liknande arbetsuppgifter. Med arbetsledare avses "första linjens chef", enhetschef eller motsvarande.</p> <p>För <u>arbetsledare av personlig omvårdnad</u> gäller: Med lämplig utbildning avses social omsorgslinje, socionom, sjuksköterska eller annan relevant högskoleutbildning. Flerårig dokumenterad erfarenhet som verksamhetschef inom äldreomsorgen och utbildning inom vård- och omsorg kan ersätta kravet på denna utbildning.</p>
Uppföljning och bedömning	<p>Enligt uppgifter inhämtade från omsorgskontoret är verksamhetschef, Lena Smedberg, utbildad enligt kraven i avtalet.</p> <p><b>Bedömning</b> Verksamhetschefen uppfyller de formella kraven gällande utbildning, därmed lever utföraren upp till avtalskravet.</p>

1.6.2 Tillgänglighet	
Avtal	<p>Hemtjänstpersonal ska vara tillgänglig per telefon på de tider som utföraren åtar sig att bedriva verksamhet. Överkoppling till mobiltelefon medges.</p> <p>Utförarens ledningspersonal ska kunna nås per telefon på kontorstid mellan klockan 08:00 – 17:00 vardagar.</p> <p>Hembesök när någon efterfrågar hemtjänst ska kunna göras inom två dagar. Detta gäller både vid tecknandet av serviceavtal och när biståndsbeslut finns.</p> <p>Akuta insatser ska kunna inledas omgående. Övriga insatser avseende personlig <u>omvårdnad</u> ska kunna inledas inom två dagar. För <u>boserviceinsatser</u> gäller den tidpunkt som överenskommit mellan utföraren och hemtjänstmottagaren.</p> <p>Akut hjälp vid besvarande av trygghetslarm ska kunna ges inom 20 minuter i tätort och 40 minuter i glesbygd.</p>
Uppföljning och bedömning	<p>Telefonen går till samordnare/gruppledare på Stolplyckan respektive Trågårn kl. 07.00-16.00 på vardagar.</p> <p>Samordnaren/gruppledaren på Stolplyckan har dock sagt upp sig och slutar inom kort, ingen efterträdare med samma befattning kommer att finnas enligt samordnaren. Verksamhetschefen ska ta över en del av sysslorna. Vidarekoppling till verksamhetschef finns om inte samordnare/gruppledare finns på plats. Övrig tid finns vidarekoppling till personal i tjänst, det går att nå personal dygnet runt.</p> <p>Serviceavtal och insatser uppges kunna göras/ starta omgående, verksamhetschef redogjorde för detta och personal bekräftar.</p> <p>En personal berättar att vissa brukare fått vänta i 40 minuter efter att de larmat (tätort). Andra i personalgruppen upplever att de oftast svarar på larmen inom 20 minuter. Vissa i personalgruppen känner inte till att larm ska besvaras inom 20 minuter.</p> <p><b>Bedömning</b> Bedömningen är att utföraren inte lever upp till kravet i avtalet gällande besvarande av larm. Övriga delar gällande hembesök, tillgänglighet på telefon samt start av insats bedöms utföras i enlighet med avtal.</p>

<b>1.6.4 Dokumentation/journaler/genomförandeplan</b>	
Avtal	<p>För varje brukare skall finnas ett beslutsunderlag och därtill hörande genomförandeplan för överenskomna insatser.</p> <p>För biståndsbeslutade insatser skall finnas en genomförandeplan för beslutade insatser.</p> <p>Journalhandlingar ska finnas för varje person för att beskriva den vård och omsorg som ges enligt socialtjänstlagen (SoL). Journalerna ska förvaras oåtkomligt för obehöriga. Journaler skall finnas åtkomliga för berörd personal dygnet runt. När journalhandlingarna skall överlämnas till ny utförare skall detta ske utan kostnad.</p> <p>Genomförandeplanen skall visa den enskildes behov över hela dygnet och upprättas tillsammans med den enskilde och, om den enskilde så önskar, dennes företrädare samt någon ur personalgruppen som känner personen väl. Genomförandeplanen skall revideras vid behov dock minst en gång per år.</p> <p>Av genomförandeplanen skall framgå alla insatser som den enskilde har även om dessa insatser ges av annan utförare. Av genomförandeplanen skall framgå om den enskilda har insatser enligt HSL. Om insatser ges av flera utförare skall utföraren vid behov ta initiativ till samordning.</p>
Lagstiftning och föreskrifter	<p><b>Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.</b></p> <p><u>6 kap. Särskilda bestämmelser om dokumentation hos utföraren</u></p> <p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Planen bör upprättas med utgångspunkt från den beslutande nämndens uppdrag till utföraren. [...]</p> <p>Av genomförandeplanen bör det bl.a. framgå [...]</p> <p>– när och hur olika aktiviteter ska genomföras [...].</p>
Uppföljning och bedömning	<p>Enligt intervjuad personal har det ofta tagit lång tid för vikarier att få ett eget inlogg till journalsystemet Treserva, istället har vikarier lånat någon annans inlogg alternativt låtit någon annan skriva i journal åt dem. Även Leanlinks sjuksköterska uppger att många vikarier saknar tillgång till Treserva. Ordinarie personal uppger att de upplever att inloggningsproblemen lett till att många vikarier inte haft möjlighet att komma åt genomförandeplaner eller annan dokumentation och att det påverkat arbetet med brukarna negativt.</p> <p>Vid uppföljningen framkommer att det i första hand är kontaktpersonens uppgift att upprätta och uppdatera genomförandeplaner. All ordinarie personal uppges vara kontaktperson åt flera brukare. Vikarier är inte kontaktperson.</p> <p>Samtliga genomförandeplaner för brukare vid Trägårn hämtades in och granskades i samband med uppföljningen. Cirka 40 av de genomförandeplaner som granskats gäller brukare med insatser i form av personlig omvårdnad och/eller boservice. Av dessa bedöms cirka hälften vara bristfälliga eftersom de innehåller knapphändig eller ingen information om hur insatserna ska utföras. Ytterligare ett 40-tal genomförandeplaner gäller brukare med enbart insatsen trygghetslarm. Av dessa är i princip samtliga undermåliga då de varken innehåller relevant information om den enskilde eller beskriver hur den enskilde önskar att personalen ska agera vid eventuella insatser.</p> <p><b>Bedömning</b></p> <p>Bedömningen är att utföraren inte lever upp till gällande avtal och föreskrifter vad gäller genomförandeplaner. Detta då inte alla</p>

	genomförandeplaner är utformade på sådant sätt att de går att använda som redskap för att utföra stödet på liknande sätt oavsett vilken personal som arbetar. Genomförandeplanerna ger inte den grund som personalen ska ha för att utföra ett individanpassat arbete. Dessutom har verksamheten inte säkerställt tillgång till Treserva för alla vikarier, vilket innebär att de saknat åtkomst till brukarnas journaler och inte kunnat dokumentera enligt avtal.
--	---

## Bedömning

Vid uppföljning av Humana hemtjänst görs bedömningen att utföraren har brustit på flera viktiga områden, bland annat kvalitetsledningssystem, bemanning och kompetens samt genomförandeplaner. Det är av största vikt att utföraren åtgärdar bristerna enligt listan nedan för att kunna säkerställa att brukarna får sina behov tillgodosedda genom insatser av god kvalitet.

## Åtgärder

Kvalitets- och utvärderingskontoret begär att Humana AB genomför följande åtgärder inom hemtjänstverksamheten i Linköping:

- Säkerställer att all personal har kännedom om och kan tillämpa kvalitetsledningssystemet och lex Sarah samt att det på varje enhet finns lokala rutiner för lex Sarah i enlighet med SOSFS 2011:5.
- Säkerställer patientsäkerheten för berörda patienter genom erforderlig samverkan med utförare med HSL-ansvaret.
- Säkerställer att personalen har erforderlig kompetens, får tillräcklig tid för kompetensutveckling respektive överrapportering samt att all personal får delta vid regelbundna personalträffar.
- Säkerställer att larm besvaras och åtgärdas inom tid som föreskrivs i avtalet.
- Säkerställer att all tjänstgörande personal dygnet runt har åtkomst till journalsystemet.
- Säkerställer att det i samtliga genomförandeplaner beskrivs hur insatserna ska genomföras.

Kvalitets- och utvärderingskontoret ser med särskilt allvar på de brister som listats ovan eftersom liknande och till viss del samma brister konstaterades vid uppföljning 2015 (ÄN 2015-430) och således inte har åtgärdats enligt utförarens utfästelse, alternativt uppstått på nytt.

Enligt gällande avtal ska utföraren rätta till uppmärksammade brister inom en (1) månad. Utföraren ska även skriftligen redovisa för kommunen hur bristerna rättats till inom två veckor från det att bristerna åtgärdats. Skriftlig

åtgärdsredovisning ska således inkomma till kvalitets- och utvärderingskontoret senast 2017-08-10. Om bristerna inte rättas till eller redovisning ej inkommer enligt tid ovan har kommunen rätt att säga upp detta avtal till upphörande tre (3) månader från det att utföraren mottagit besked om uppsägning.

Åtgärdsredovisningen kommer att granskas och bedömas. Vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Malin Robertsson  
Planeringsledare

Jonas Arnoldsson  
Planeringsledare