

verksamhetsuppföljning Vällingby hemtjänst 2022



Stockholms
stad

1. Basuppgifter:

Hemtjänstenhet: Vällingby hemtjänst

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi

Adress:

Vällingbyplan 7, Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Leena Piltti, Carina Hultman

Telefon:

08-508 04 364, 08-508 05 447

Antal hemtjänstkunder från Stockholms stad:

362

Uppföljningen utförd av:

verksamhetsuppföljare:
Muriel Barrientos, verksamhetscontroller
Lena Hedin, enhetschef utvecklingsenheten

Från utföraren medverkade:

Leena Piltti, enhetschef
 Carina Hultman, enhetschef
 samordnare
 vårdbiträde

Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):

221007

2. Sammanfattning:**Sammanfattning:**

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren delvis har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är personalens engagemang och kunskap om verksamhetens arbetssätt. Verksamheten har aktivt arbetat för att personalen ska ha en adekvat utbildning.

Verksamheten bör utveckla och förbättra arbetet med genomförandet av regelbundna egenkontroller. För att systematiskt använda resultatet i kvalitetsarbetet bör verksamheten dels dokumentera resultat av egenkontroller och arbetssätt (rutiner) samt analysera, åtgärda och följa upp effekt av åtgärder.

Ett fortsatt förbättringsarbete med att dokumentera inkomna synpunkter och avvikelser i större utsträckning behövs i syfte att tillvarata och systematiskt arbeta för att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker.

Verksamheten har upprättat en handlingsplan för att åtgärda bristerna.

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

Verksamheten har upprättat en handlingsplan för att åtgärda brister och utvecklingsområden.

- verksamheten bör dokumentera inkomna synpunkter/avvikelser i större utsträckning. verksamheten bör även dokumentera, analysera och följa upp resultaten.
- Verksamheten bör genomföra egenkontroller i större utsträckning.
- För att systematiskt använda resultatet i kvalitetsarbetet bör verksamheten dels dokumentera resultat av egenkontroller och arbetssätt (rutiner) samt analysera, åtgärda och följa upp effekt av åtgärd.
- revidera rutiner utifrån kommentarer
- Verksamheten behöver säkerställa att rutinerna innehåller tydliga ansvarsområden och att de stämmer överens med hur verksamheten arbetar.

- Det behöver finnas mer omfattande rutiner för genomförandet av egenkontrollerna för att säkerställa att resultatanalysen blir korrekt och enhetlig oavsett vem som genomför egenkontrollen.

b) Följande brister är kvarstående sedan**föregående verksamhetsuppföljning:****Bristerna skall vara åtgärdades senast (åå/mm/dd):**

2023

3. Ledning, arbetsvillkor och lokaler

Ledning:

- Ansvarig för den dagliga driften stämmer med aktuell förteckning (verksamheter i privat regi)
- Lokalens adress stämmer med äldreförvaltningens förteckning
- Informationen om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer
- Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen

Ansvarig för den dagliga driften är närvarande och delaktig i verksamheten:

- Ja
- Delvis
- Nej

Stickprov visar att:

- Lönebesked innehåller uppgifter om månadslön eller timlön samt ob-ersättning
- Utföraren lever upp till kraven om lägsta lön

Utföraren tillhandahåller:

- Arbetskläder, underdel och kortärmad överdel
- Tvätt av arbetskläder
- Identifikation för personalen med dennes för- och efternamn, foto, utförarens namn och telefonnummer

I lokalen finns möjlighet till:

- Ombyte enskilt
- Dusch

Eventuella kommentarer avseende ledning, arbetsvillkor och lokaler:

arbetsledning- rutin saknas

4. Ekonomi och administration:

Ekonomi och administration:

Utförarens fakturering för utförd tid bedöms vara korrekt

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

5. Personal:

Schemalagd reflektion:

Schemalagd reflektion minst en timme en gång per månad

Antal omvårdnadspersonal (*anges med två decimaler*)::

51

Antal omvårdnadspersonal omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

49,05

Andel timanställd omvårdnadspersonal, angivet i procent (*inga decimaler*):

30

Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning, angivet i procent (*inga decimaler*):

88

Eventuella kommentarer avseende personal:

Verksamheten har haft schemalagd reflektionstid en timme per månad sedan januari 2022. I början av året var temat för reflektion palliativ vård därefter var temat brukare med komplexa behov och i slutet av året var temat personcentrerad vård vid demens, utsedda och utbildade reflektionsledare finns (demens).

Verksamheten genomför temarefleksioner på gruppmötena.

Gruppmöten används även för att diskutera enskilda ärenden.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9)

6. Rutiner och dokument för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
1) Introduktion av nyanställd personal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Social dokumentation	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Ny kund	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Avslut av kund	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Åtgärdskedja vid trygghetslarm	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Hantering av nycklar eller motsvarande till den enskildes bostad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Misstanke om brott mot den enskilde	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Vid kännedom eller misstanke om att barn far illa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Uppvisa registerutdrag vid arbete som innebär direkt och regelbunden kontakt med barn	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Rapportering av förändrat behov	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Agerande om den enskilde inte öppnar dörren	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Agerande om den enskilde inte är hemma	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Agerande om den enskilde upptäcks vara svårt sjuk	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) Agerande vid dödsfall	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) Basala hygienrutiner	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21) Livsmedelshantering	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22) Uppmärksamma nutritionsproblem	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23) Omvårdnad i livets slut	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

Verksamheten behöver säkerställa att rutinerna innehåller tydliga ansvarsområden och att de stämmer överens med hur verksamheten arbetar.

1. Verksamheten har utbildat 2 st handledare som genomför introduktioner med nya medarbetare. Beroende på personalens erfarenhet kan annan personal hålla i introduktionen. Verksamheten har en checklista som ska fyllas i vid introduktionen dock finns ingen rutin kring hur en introduktion ska genomföras, vidare saknas tillhörande egenkontroll för att säkerställa att checklistan är ifylld.

3. den gemensamma kompetensutvecklingen utgår från identifierade områden som framgår av verksamhetsberättelsen idag men bör även utgå från resultat av genomförda kontroller.(systematiska kvalitetsarbetet)

4. verksamheten behöver beskriva hur de arbetat utifrån olika resultatunderlag.

6. ny kund: Ansvarsområden saknas
(Vem gör vad)

7. avslut av kund behöver bli mer beskrivande och innehålla tydliga ansvarsområden.

12. rutinen behöver utgå från Stockholm stads program för våld i nära relationer, rutinen behöver beskriva tecken på våld, förhållningssätt och kontaktinformation.

19. förtydliga kontakt med chef/samordnare

21. Saknar utförlig beskrivning samt tydliga ansvarsområden

22. kan förtydligas ytterligare med information gällande vad man kan tänka på vid identifiering av behov.

7. Samverkan:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för intern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för extern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

8. Riskanalys:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultat från riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

verksamheten har en framtagen riskanalys för 2022, riskanalysen behöver förtydligas med information om tillhörande analyser exempelvis kontinuitet. Riskanalysen behöver innehålla fler identifierade risker som kan påverka verksamhetens dagliga drift.

9. Avvikelsehantering:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avvikelse, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Verksamheten saknar ett systematiskt kvalitetsarbete för synpunkter och avvikelser. I syfte att tillvarata och systematiskt arbeta för att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker behöver verksamheten dels dokumentera resultat och arbetsätt (rutiner) samt analysera, åtgärda och följa upp effekt av åtgärd.

Enligt intervju med medarbetare så visste personalen vad som skulle göras/förväntades av dem gällande synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.

Enligt verksamheten finns avvikelser som inte dokumenterats, 2022 har endast ett fåtal avvikelser dokumenterats. Enligt verksamheten åtgärdas inkomna synpunkter dock utblir dokumentationen. vidare redovisas synpunkter i samband med vp.

Rutiner:
avvikelsehantering saknar korrekt information gällande lex Sarah samt beskrivning om hur de faktiskt arbetar.

Jan-juli 2022: Rapportering av synpunkter- 11 st inkomna till diariet.

10. Egenkontroll:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för egenkontroller finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultat från egenkontroller av basal hygien finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Rutiner som beskriver hur egenkontrollen ska genomföras saknas till stor del idag, det innebär att risk för att genomförda egenkontroller sker på olika sätt.

Befintliga rutiner som finns behöver förtydligas för att stämma överens med hur verksamheten arbetar.

Rutinerna för sammanfattning, analys och åtgärder bör revideras ytterligare för att säkerställa att verksamheten följer upp åtgärder utifrån en korrekt tydlig resultatanalys.

Dokumenterade åtgärder av externa uppföljningsresultat saknas.

Egenkontroller:

- Livsmedelshantering- genomförd egenkontroll finns, saknar analys.
- Social dokumentation-genomförd egenkontroll godkänd enligt verksamheten.
- Basal hygien: genomförd egenkontroll, resultatanalys saknas
- Larm-resultatet saknar resultatanalys, åtgärd

11. Processer och förankring:

	Ja	Delvis	Nej
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Verksamheten bör dokumentera inkomna synpunkter i större uträkning samt arbeta för personalens medverkan i kvalitetsarbetet sker i större uträkning. Enligt intervju med personalen framgick att de var väl informerade om verksamhetens rutiner.