

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING HEMTJÄNST

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutade år 2017 om en stadsgemensam uppföljningsmodell som innebär att samtliga verksamheter inom äldreomsorgen ska följas upp vartannat år. Detta under förutsättning att verksamheten inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp årligen.

Syfte

Syftet med verksamhetsuppföljningen är att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till lagar, avtal och uppdragsbeskrivning samt kommunfullmäktiges mål. När det gäller verksamheter som Stockholms stad har avtal med är det även en del av avtalsuppföljningen.

Verksamhetsuppföljningen utgör tillsammans med andra uppföljningsresultat underlag för bedömning av verksamheternas kvalitet. Bedömningen avser att stötta verksamheterna i arbetet med att förbättra kvaliteten inom äldreomsorgen.

Metod för uppföljningen

Observationer vid rundvandring i hemtjänstlokalen. Intervju med ledning och personal. Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inkl. rutiner och övriga dokument inom social omsorg.



Uppföljning av hemtjänst år 2022

1. Basuppgifter

Hemtjänstenhet:	Spånga-Tensta hemtjänst
Verksamhetens regiform:	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Privat regi
Adress:	Stormbyvägen 2-4
Verksamhetschef/enhetschef:	Gerda Nömme
Telefon:	08-508 034 90
Antal hemtjänstkunder från Stockholms stad:	Nattpatrull för kunder i Rinkeby-Kista: 15 fasta besök Trygghetslarm: 175 (15 fasta besök ingår i de 175). Tensta:109 Spånga: 207. Totalt cirka 490 kunder.
Uppföljningen utförd av:	Avtalshandläggare Dragana Pajkic, Verksamhetscontroller Patric Stoor Karlberg, Verksamhetsutvecklare Venos Taki.
Från utföraren medverkade:	Gerda Ömme enhetschef. Nuhad Syeda Bari biträdande enhetschef. Peter Persson biträdande enhetschef. Eden Tsegay medarbetare. Fereidoon Yazdanfar medarbetare.
Datum för uppföljningen:	2022-10-21

2. Sammanfattning

Verksamhetsuppföljning för Spånga-Tensta hemtjänst har gjorts i samarbete med Beställarenheten på uppdrag av äldreförvaltningen. Vid uppföljningen närvarade enhetschef, två biträdande enhetschefer och två medarbetare som idag arbetar inom hemtjänst. Ledningen för utförare av Spånga-Tensta hemtjänst är ny där ansvarig enhetschef tillträtt sin tjänst i början av oktober 2022. Av den anledningen genomfördes verksamhetsuppföljning enligt planering för att vid ett tidigt skede uppmärksamma verksamhetens förbättringsområden.

Verksamhetsuppföljning genomfördes av avtalshandläggare Dragana Pajkic som arbetar på beställarenheten-funktionsnedsättning, verksamhetscontroller Patric Stoor Karlberg och verksamhetsutvecklare Venos Taki vars funktioner är placerade vid Avdelningen äldre, funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

Spånga-Tensta hemtjänst har 316 brukare som är beviljade hemtjänstinsats i egen regi. Ytterligare 175 brukare som är beviljade trygghetslarm. Nattpatrullsinatser för Rinkeby-Kista genomförs av Spånga-Tensta hemtjänst. Medarbetare vid uppföljningen beskriver hur de arbetar med sitt uppdrag och beskriver hur ett arbetspass kan se ut.

Det framkommer ur medarbetarnas perspektiv ett etablerat samarbete med samordnare och ledning på plats. Det framkommer flertal förbättringsområden som rör det systematiska kvalitetsarbetet och arbetsmiljöfrågor ur ett schemaperspektiv, som även ledningen belyser. Tydlighet i användandet av arbetskläder och hygienrutiner finns och som medarbetarna arbetar efter vilket också är ett återkommande tema på arbetsplatsträffar. Verksamheten arbetar aktivt med att kompetensutveckla medarbetarna och gör också utbildningsmaterial tillgängligt för timanställda medarbetare.

Verksamhetsuppföljningen innefattar elva delområden vilka är,

- Basuppgifter
- Sammanfattning
- Ledning arbetsvillkor och lokaler
- Ekonomi och administration
- Personal
- Ledning för systematiskt kvalitetsarbete
- Samverkan
- Riskanalys
- Avvikelsehantering
- Egenkontroller
- Processer och förankring

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

Under verksamhetsuppföljningen framkommer att rutiner saknas helt för följande områden,

- Systematiska kvalitetsarbetet, sju rutiner.
- Samverkan, två rutiner.
- Riskanalys, tre rutiner.
- Processer och förankring, två rutiner.

Identifierade brister har föranlett att direkta åtgärder behöver vidtas genom upprättande av rutiner där det saknas helt inom ovannämnda delområden. Andra delområden i verksamhetsuppföljningen visar på att rutiner saknas delvis och ledningen behöver uppdatera och upprätta delvis saknade rutiner på nytt.

Vidare har identifierade brister lett till långsiktiga åtgärder i form av att upprätta åtgärdsplaner för år 2023 om hur ledningen och medarbetarna på sikt ska arbeta med följande delar,

- Åtgärdsplan ska skapas för hur rutinerna ska implementeras för medarbetarna.
- På sikt fortsätter verksamheten arbeta efter den handlingsplan som redan är känd av organisationen och ledningen som till stor del handlar om en långsiktig plan av att arbeta med personal- och schemafrågor för att få ordning på verksamhetens ekonomi och arbetsmiljö.
- På sikt skapa ett fungerande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet på enhetsnivå för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.
- På sikt skapa ett kvalitetsråd som kan arbeta med att systematiskt stärka kvalitetsarbetet inom hemtjänsten.

Under uppföljningen framkommer att ett arbete om att uppdatera genomförandeplaner kommer att ses över så att brukarnas genomförandeplaner är aktuella samt att säkerställa kunskap och processen från genomförandeplanering till social dokumentation för medarbetarna.

b) Uppföljning av åtgärder:

Uppföljning av åtgärder kommer att ske över tid utifrån den handlingsplan som hemtjänsten sedan tidigare arbetar med för att få ordning och reda på ekonomi, personal, schema och arbetsmiljö. Vidare kommer kontinuerliga uppföljningar ske för att säkerställa hur arbetet med verksamhetens systematiska kvalitetsarbete går. Vid uppföljningsmötet 2022-11-21 kommer säkerställas att rutiner inom de delområden som saknas helt har upprättats och finns i verksamheten. Vidare kommer verksamheten att få stöttning av avdelningens stödresurser för att på sikt åtgärda verksamhetens brister.

3. Ledning, arbetsvillkor och lokaler

- 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 (start.stockholm) 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

Kommentar

Uppdatering av adress och förteckning till äldreförvaltningen, jämför service och stockholmstart.se håller på att ses över. När det gäller ID-kort är det ett arbete som görs ett omtag i så att nyanställda ska ha ID-kort med foto när de arbetar hemma hos brukarna, ur ett säkerhetsperspektiv.

Under uppföljningen framkommer att särskilt användning av arbetskläder och hygienrutiner är tydligt för medarbetarna. Medarbetarna beskriver arbetet med användning av arbetskläder och hygienrutiner. Duschrum och skåp finns i lokalen. Även ryggsäck och personliga väskor till matlåda. I ryggsäckarna finns arbetsmaterial som munskydd, handskar, förkläde, handdesinfektionsmedel. Hygienrutiner väl hemma hos brukaren följs i att medarbetarna tvättar händerna och använder desinfektionsmedel för händerna i, under och efter avslutad insats. Därtill används handskar och munskydd hemma hos brukaren.

När arbetspasset är slut kommer medarbetaren tillbaka till kontoret och byter om och lämnar arbetskläderna i tvättkorgen som finns i lokalen. Vidare lämnas nycklar och medarbetaren skriver eventuell nödvändig dokumentation efter sitt arbetspass. När ett nytt arbetspass börjar kommer medarbetaren till kontoret och byter om till nya arbetskläder inför avrapportering och läser igenom eventuell dokumentation. Under uppföljningen framkommer att medarbetarna har genomgått utbildning i basal hygien från extern utbildare i början året, 2022. Ledningen arbetar också med att upprätthålla kunskapen om de basala hygienrutinerna vid arbetsplatsträffar.

4. Ekonomi och administration

Utförarens fakturering för utförd tid bedöms vara korrekt

Kommentar

5. Personal

Schemalagd reflektion minst en timme en gång per månad

Antal omvårdnadspersonal omräknat till heltidsanställningar: 48

Andel timanställd omvårdnadspersonal: 12 %

Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning: 69 %

Kommentar

Vidare har verksamheten schemalagd reflektionstid var fjärde vecka om 1,5 timme för samtliga medarbetare och för de medarbetare som genomgått Silviahems-certifieringen finns ytterligare 1,5 timmes reflektionstid i schemat. Totalt för dessa medarbetare blir det tre timmar reflektionstid var fjärde vecka.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

6. Rutiner och dokument för:	Finns	Finns delvis	Saknas
1) Introduktion av nyanställd personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Kontaktmannaskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Kommentar

Under uppföljningen framkommer att de rutiner som är uppdaterade finns i en pärm och samtliga medarbetare känner till dessa. Vid nyintroduktion av medarbetare går medarbetare igenom rutiner och nyanställda får ett informationskit med rutiner som den anställde förväntas känna till, exempelvis om sjukanmälan/närvaro-frånvarohantering, kontaktuppgifter till ledningen, trygghetsjour och social dokumentation. Biträdande enhetschefer har ingen upprättad skriftlig rutin som säkerställer att den nyanställda har läst informationen som återfinns i informationskitet men har för vana att fråga och följa upp genom att fråga om det finns något de kan tydliggöra eller om den nyanställda har frågor så att denne vet vem den ska vända sig till.

Cheferna har en långsiktig plan om att följa upp samtliga områdets rutiner regelbundet via ett årshjul som verksamheten ska ta fram. Vidare finns en plan om att skapa en kvalitetsgrupp som består av medarbetare som har ett särskilt intresse med att arbeta med kvalitetsfrågor i syfte att

arbeta mer strukturerat i att uppdatera och förankra rutiner hos medarbetarna. Stockholms stad har ett utbildningsutbud som medarbetarna känner till och har möjlighet att genomföra. Kompetensutvecklingsplaner för verksamheten och individuella planer. Det finns en plan för att erbjuda undersköterskeutbildningar inom en viss tid. Utbildning i kost och förflyttningsteknik har planerats och görs. Verksamhetens arbete med värdegrundsledare ses i dagsläget över där en medarbetare går utbildningen för att underhålla värdegrundsarbetet aktuellt inom verksamheten. I dagsläget är inte alla genomförandeplaner uppdaterade men ett långsiktigt arbete görs för att genomförandeplanerna ska vara aktuella. Kopplat till arbetet med genomförandeplanering arbetar verksamheten med den sociala dokumentationen i att informera nyanställda medarbetare hur man förväntas dokumentera. Dokumentationen görs via arbetstelefon eller vid datorer på kontoret. Huvudriktningen för social dokumentation är att medarbetaren för detta hemma hos brukaren vilket medarbetarna har kännedom om men på grund av tidsbrist inte alltid hinner.

7. Samverkan	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för intern samverkan finns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rutiner för extern samverkan finns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar

Under uppföljningen framkommer att rutiner för samverkan saknas. Samverkan med beställarenheten, andra vårdgivare och/eller organisationer och föreningar behöver upprättas i rutinform om *hur* detta arbete sker. Det framkommer dock att det idag finns samverkan på brukarnivå.

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

Kommentar

Under uppföljningen framkommer att rutiner för riskanalysarbetet saknas utifrån SOSFS 2011:9. De riskanalyser som behöver säkerställas att upprättas i rutinform är utifrån bedömningar av om det finns risk för att händelser kan inträffa som medför brister i verksamhetens kvalitet.

9. Avvikelsehantering	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentar

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

Kommentar

11. Processer och förankring	Ja	Delvis	Nej
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar

Under uppföljningen framkommer att ledningen tillsammans med medarbetare utgår ifrån tidigare årshjul där man har via arbetsplatsträffar säkerställt vilka rutiner som finns i verksamheten. Genom tertial uppföljningar har man arbetat med att följa upp processarbetet i verksamheten, men en viss osäkerhet råder i hur man kommunicerat ut arbetet till medarbetarna och därmed hur medarbetarna haft medverkan i arbetet.