

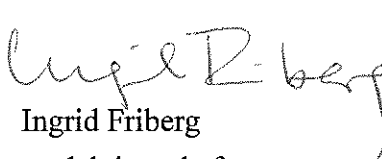
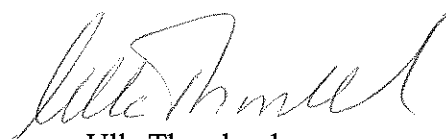
05

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-09-22

Uppföljning av Vällingby hemtjänst som drivs i egen regi

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.



Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad.

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Vällingby hemtjänst. Verksamheten riktar sig till personer boendes i Vällingby och har i dagsläget 302 kunder. Av verksamhetens omvårdnadspersonal som är tillsvidareanställda, har 82% adekvat utbildning.

Verksamheten behöver utveckla arbetet med egenkontroller för att leva upp till samtliga krav som ställts.

Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för beställare äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Ärendet

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad. Syftet är att få kunskap om verksamheternas styrkor, svagheter samt eventuella förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån en mall som äldreförvaltningen tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden. Mallen för 2016 är reviderad och verksamheterna behöver visa dokumentation på att egenkontroller är genomförda enligt rutin. För hemtjänstutförarna gäller även att de ska uppvisa dokumentation på att deras omvårdnadspersonal har adekvat utbildning. Om det visar sig att nivån ligger under 50 %, meddelas äldreförvaltningen som ansvarar för fortsatt handläggning.

Privata utförare i stadsdelen följs upp på uppdrag av äldrenämnden som är ytterst ansvarig för verksamheterna. Ärendet är då enbart för kännedom för nämnd. För verksamheter i egen regi samt de som drivs på entreprenad, är det stadsdelsnämnden som är ytterst ansvarig. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på "jämför service" på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Vällingby hemtjänst den 18 april 2016. Från utföraren deltog enhetschef, bitr enhetschef samt omvårdnadspersonal. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Vällingby hemtjänst har idag 302 kunder, alla boendes i Vällingby. Av verksamhetens omvårdnadspersonal som är tillsvidareanställda, har 82% adekvat utbildning.

Följande brist upptäcktes vid årets uppföljning:

- Verksamheten behöver genomföra egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basala hygienrutiner (denna fråga fanns inte i mallen 2015).

Förvaltningen har därför begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under november 2016.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.



Hemtjänstenhet: Vällingby hemtjänst

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Tina Cederlund

Adress:

Lyckselevägen 60
162 60 Vällingby

Telefon:

08-50805425

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

302

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	302

Kungsholmen

Norrmalm

Rinkeby-Kista

Skarpnäck

Skärholmen

Spånga-Tensta

Södermalm

Älvsjö

Östermalm

Metod för uppföljningen:

Besök i hemtjänstlokalen och intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, verksamhetscontroller

Datum för uppföljningen:

Den 18 april 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Enhetschef (dåvarande enhetschef) Ann Ulin, bitr enhetschef Emma Åkerlind samt vårdbiträde Zandra Wilhelmsson

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal, men det finns behov av viss utveckling.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inom fyra månader:
-Verksamheten behöver genomföra egenkontroll gällande Sol-dokumentation samt basala hygienrutiner
Uppföljning för att ta del av resultaten kommer ske i november 2016.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

--

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

--

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

☐ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuell förteckning
(avser endast verksamhet i privat regi)

Samtlig personal:

Svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☒ Dennes för- och efternamn, foto samt utförarens namn

Utföraren tillhandahåller:

☒ Arbetskläder

☒ Tvätt av arbetskläder

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren.

Antal personal som enbart utför insatser till särskild individ (anhörig/objektanställd):

Eventuella kommentarer avseende personal som enbart utför insatser till anhörig/närstående:

Antal vårdbiträden/undersköterskor:

47

**Antal vårdbiträden/undersköterskor omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

35,73

**Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent
(inga decimaler):**

9

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Ovanstående uppgifter exklusive omvårdnadspersonalens kompetens är inhämtade muntligen från utföraren

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☒	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Risikanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	☒	☐	☐
Risikanalys är genomförd enligt rutin	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för avvikelsehantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	☒	☐	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten kunde inte uppvisa resultat av genomförd egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basala hygienrutiner

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Information till ny hemtjänstmottagare	☒	☐	☐
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐
Gemensam plan för kompetensutveckling	☐	☒	☐
Introduktion för nyanställd personal	☒	☐	☐

Tystnadsplikt	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad	☒	☐	☐
Om den enskilde inte är anträffbar	☒	☐	☐
I händelse av dödsfall	☒	☐	☐
Uppföljning av underleverantörer för natt och larm	☒	☐	☐
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Verksamheten har påbörjat arbetet med att identifiera personalens utbildningsbehov för 2016 i en plan men det saknas aktuella utbildningar och dess omfattning. Utföraren uppger att de ej hanterar privata medel.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Enligt utföraren är rutinerna implementerade i personalgruppen

Beskrivning av kvalitetsarbete:

- ☐ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Vid uppföljningen saknades resultat av egenkontroll gällande Sol-dokumentation. Uppföljning för att ta del av resultaten kommer ske i november 2016.

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: