

Verksamhetsuppföljning Hässelby gård 2017



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: Hässelby hemtjänst

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

Mukkades Cilgin

Adress:

Hässelby torg 10

Telefon:

08-50805096

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

300

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	300
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.

Uppföljningen utförd av:

Verksamhetscontroller Muriel Barrientos

Datum för uppföljningen:

Den 17:e oktober 2017

Från utföraren medverkade:

Enhetschef Mukades Cilgin, biträdande enhetschef Mona Gustafsson, undersköterska Ellen

Samlad bedömning av uppföljningen:

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

Verksamheten behöver systematiskt genomföra och redovisa samtliga egenkontroller enligt ställda krav. Vidare behöver verksamheten förbättra den sociala dokumentationen samt fortsätta arbetet med att revidera befintliga rutiner.

Förvaltningen har begärt att utföraren ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske i mars 2018.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

- Genomföra egenkontroller enligt uppdaterad rutin samt inkomma med tillhörande sammanfattning analys och vidtagna åtgärder.
- Verksamheten behöver förbättra den sociala dokumentationen enligt SoL.
- Systematiskt uppdatera befintliga rutiner
- Förtydliga den befintliga planen för kompetensutveckling
- Förtydliga rutiner för Lex Sarah

Verksamheten behöver planera för implementering av de processer och rutiner som tillkommit efter verksamhetsuppföljningen.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

Verksamheten behöver säkerställa att den löpande dokumentationen enligt SoL skrivs kontinuerligt samt om rätt saker.

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ansvarig daglig drift:

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

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:

Verksamheten tillhandahåller arbetskläder samt tvätt av arbetskläder. Tvättmaskin och torktumlare finns lokalen.

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

1

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

Verksamheten har enligt gemensamt beslut med beställarenheten en pågående anhörganställning. Beslutet kommer att följas upp i mars 2018.

Antal omvårdnadspersonal:

54

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

39,1

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

7

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

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

Rutiner / dokument avseende personal finns för:

- ☒ Introduktion av nyanställd personal
- ☒ Tystnadsplikt
- ☒ Gemensam plan för kompetensutveckling

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Verksamheten fortsätter arbetet med kompetensutveckling. För närvarande går 7 medarbetare på undersköterskeutbildning. Personalen beräknas vara färdiga med utbildningen 21/2-18.

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:

Rutiner för samverkan har uppdaterats sedan verksamhetsuppföljningen.

Risikanalys:

Finns Finns Saknas

	delvis		
Rutiner för riskanalys finns	☒	☐	☐
Riskanalys 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:

Den befintliga rutinen för Lex Sarah behöver förtydligas.

Egenkontroll:

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

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten behöver utveckla de befintliga rutiner som finns för egenkontrollen. Vidare behöver verksamheten utveckla arbetet med de genomförda egenkontrollerna, sammanfattning analys och åtgärd skall framgå av genomförd egenkontroll.

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Information till ny hemtjänstmottagare	☒	☐	☐
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad	☒	☐	☐
Om den enskilde inte är anträffbar	☒	☐	☐
I händelse av dödsfall	☒	☐	☐
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter



Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Verksamheten arbetar med att utveckla en broschyr med information till ny hemtjänstmottagare.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Enligt enhetschef har verksamheten en personal som arbetar med bland annat kvalitetsutveckling.

Beskrivning av kvalitetsarbete:

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

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Social dokumentation:

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

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Den sociala dokumentationen uppfyller delvis ställda krav, verksamheten behöver utöka egenkontrollen.

Dokumentationsförvaring:

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

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: