



Hemtjänstenhet: Hemtjänsten Hässelby gård

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart/Nämnd:

Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Mukkades Cilgin

Adress:

Hässelby torg 10

Telefon:

08-50805096

Verksamhetens regiform:

Kommunal regi

Privat regi

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	<input type="text"/>
Enskede-Årsta-Vantör	<input type="text"/>

Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	261
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, kvalitetsuppföljare

Datum för uppföljningen:

Den 8 december 2014

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Mukkades Cilgin, enhetschef

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner och dokumentation.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren bedriver till stor del verksamhet i enlighet med gällande lagar och föreskrifter, men det finns behov av utveckling gällande den sociala dokumentationen samt dokumentationen kring redovisning av riskanalyser och egenkontroll. Verksamheten har inkommit med en åtgärdsplan angående påtalade brister, dessa kommer vara åtgärdade mars 2015.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljning 2015 skall följande brister vara åtgärdade:

Rutin för egenkontroll behöver upprättas. Verksamheten behöver även dokumentera vilka egenkontroller som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning det har skett samt resultat av den egna kontrollen.

-Riskanalyser görs men de behöver vidareutvecklas och förtydligas. Dokumentation för hur verksamheten har arbetat för att förebygga och hantera eventuella risker som framkommit vid riskanalyserna behöver även upprättas.

-Verksamheten behöver upprätta en gemensam övergripande kompetensutvecklingsplan för samtlig personal

-Verksamheten behöver upprätta aktuell genomförandeplan för sina kunder

-Rutin för den löpande dokumentationen behöver upprättas. Verksamheten behöver tydliggöra och besluta om, utifrån gällande regler, vad som ska dokumenteras och hur det ska ske.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Föregående år noterades brister i den sociala dokumentationen, detta var ej åtgärdat vid årets uppföljning.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelseberättelser inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Nyanställningar:

- Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/godkännande av Äldreförvaltningen (avser endast verksamhet i privat regi)

Omvårdnadspersonal:

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

52

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

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 50% har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personal som behärskar det svenska språket:

- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

Dennes (personalens) namn

Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

De personal som ej behärskar språket i skrift, får stöd att skriva den sociala dokumentationen av utsedda parasolombud.

Anhöriganställda:

Personal som utför insatser till egen anhörig/närstående (anhöriganställda):

Det finns ingen personal som utför insatser till egen anhörig/närstående

Det finns personal som utför insatser till egen anhörig/närstående

Antal personer som utför insatser till egen anhörig/närstående:

4

De anhöriganställda:

Har erforderlig kompetens och erfarenhet för arbetet

Dokumenterar arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation

Deltar i de aktiviteter som utföraren anordnar för annan personal; t ex utbildningar och möten

Eventuell kommentar avseende anhöriganställda:

Vid händelse av vikt meddelar personal enhetschef som dokumenterar.

Ledningssystem:

Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Avvikelsehantering
- Klagomålshantering
- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19

Rutiner/planer finns för:

- Personalens kompetensutveckling
- Introduktion av nyanställda
- Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- Kontaktmannaskap
- Hantering av egna medel eller motsvarande
- Hantering av nycklar eller motsvarande
- Utryckning på larm
- Delegering

Kvalitetsberättelser:

- Aktuell kvalitetsberättelse finns
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Risakanalyser görs men de behöver vidareutvecklas och förtydligas. Dokumentation för hur verksamheten har arbetat för att förebygga och hantera eventuella risker som framkommit vid riskanalyserna behöver upprättas. Det finns ingen dokumentation angående egenkontroller. Dokument för detta behöver upprättas så att det framgår vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning det har skett samt resultat av den egna kontrollen. Verksamheten genomförde en omorganisation i september i år som innebar att lokala kommunala verksamheter slogs ihop. Sammanställning av en övergripande kompetensutvecklingsplan är därför under arbete. Verksamheten hanterar ej egna medel. Det finns ingen beskrivning av verksamhetens värdegrundsarbete.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla med omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras, hur och när
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- Ansvarig arbetsledare
- Kontaktmannens namn
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Den löpande dokumentationen saknades helt eller är ytterst knapphändig vid stickprovskontrollen. 30 stickprov i kunders akter genomfördes. I tio fall fanns ingen genomförandeplan i akten. De genomförandeplaner som fanns hade gammalt datum.