



## Uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms stad

### Basuppgifter

<b>Utförare och enhet:</b>	Hässelby-Vällingby sdf, Hemtjänsten Vällingby, kommunalt driven verksamhet
<b>Adress:</b>	Ångermannagatan 162
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Barbara Laaksonen
<b>Telefon:</b>	508 05 425
<b>Hemsida:</b>	-
<b>Antal brukare totalt:</b>	254
<b>Brukarna är från följande stadsdelsnämnder:</b>	Hässelby-Vällingby
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Josefin Johansson administrativ sekreterare och Elinore Kallur kvalitetsuppföljare, Hässelby-Vällingby sdf
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Barbara Laaksonen enhetschef, Annbritt Karlsson undersköterska, Mariitta Borg vårdbiträde
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-10-31

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Intrycket är att enheten har förbättringsmöjligheter på många områden och att ett stort behov finns av att analysera den egna verksamheten och reflektera över arbets sätt. Sedan föregående år har kunskaperna i svenska förbättrats hos personalen och all personal har fått utbildning i kost och nutrition och enheten har vissa rutiner kring detta.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :**

Ledningen bör säkerställa att all personal fått utbildning om basala hygienrutiner inom tre månader. Kunskapen och behoven hos personal som utför insatser till egen anhörig/närstående bör inventeras och följas upp så snart som möjligt. Förvaringen och hanteringen av dokumentation och arbetsmaterial är ett område som med relativt enkla medel kan förbättras inom ett par månader.

Följande punkter bör enheten förbättra på längre sikt:

- Alla brukare ska under 2009 få aktuella, godkända genomförandeplaner
- Brukare med enstaka insatser bör få en kontaktman (t.ex. samordnaren)
- Kunskap och rutiner kring dokumentation behöver förbättras.
- Individuella planer för personalens kompetensutveckling bör upprättas under 2009.
- Systemet för egenuppföljning behöver utvecklas för att möjliggöra upptäckt av problemområden och utveckling av kvaliteten.

## Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

## Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

## Metod

Metod för uppföljningen har varit:  
intervju, dokumentationsgranskning

## Personal och ledning

### Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

### Personal

Totalt antal anställda på den uppföljda enheten: 59 inklusive timanställda

Personalens anställningsform:

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

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen det senast året är 0 %

- Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- All personal behärskar det svenska språket i tal.

- All personal behärskar det svenska språket i skrift.
- Vid behov finns tillgång till vikarier.
- Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

#### **Personal som utför insatser till egen anhörig/närstående**

- Det finns ingen personal som utför insatser till egen anhörig/närstående.
- Det finns personal som utför insatser till egen anhörig/närstående. Personalen:
  - har erforderlig kompetens och erfarenhet för arbetet
  - behärskar det svenska språket i tal och skrift
  - dokumenterar arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation. Utföraren ansvarar för den anställda får erforderligt stöd för detta
  - deltar i de aktiviteter som utföraren anordnar för annan personal, t.ex. utbildningar och möten.

#### **Kommentar**

Enhetschefen saknar relevant akademisk utbildning men har flera års erfarenhet av arbete inom äldreomsorg och har genomgått intern chefsutbildning. Individuell plan för personalens kompetensutveckling saknas. All tillsvidareanställd personal har identifikation men bär den inte synligt. Några vikarier saknar identifikation på grund av att laminatmaskinen blivit stulen. Enheten har kunskap om och kontakt med en anställd som vårdar egen anhörig. Med övriga två saknar enheten regelbunden kontakt och insyn. Dokumentation saknas i alla tre fallen.

#### **Kontaktmannaskap**

- Det finns en kontaktman för varje brukare.
- När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

#### **Kommentar**

Endast brukare med någon form av omvårdnadsinsats har kontaktman. Brukare som endast har serviceinsatser och/eller trygghetslarm saknar kontaktman.

#### **Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen**

- Beställning finns som innehåller - i relation till aktuella insatser - bakgrundsfakta, beskrivning av sociala förhållanden, sociala kontaktnät, intressen och uppgift om vilka

insatser som ska utföras.

- Genomförandeplan finns som minst innehåller:
  - Kontaktmannens namn
  - Ett veckoschema där insatsernas utformning beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
  - Att information har getts om enhetens klagomålshantering
  - Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
  - Ansvarig arbetsledare
  - Underskrift av kontaktman, den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående eller god man.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

#### **Kommentar**

Genomförandeplaner saknas i många fall. I de fall genomförandeplan finns uppfyller de inte kraven på innehåll och/eller är inaktuella. Löpande dokumentation saknas i de flesta fall och där den finns är uppgifterna ofullständiga. Dokumentationen som förvaras i personalens grupp rum förvaras inlåst men inte brandsäkert. Intrycket är att arbetsmaterial i form av olika leveranslistor, uppgifter om vilka brukare som befinner sig på sjukhus etcetera ligger framme dygnet runt. Kunskaper om och rutiner kring dokumentation och behandling av personuppgifter behöver förbättras.

#### **Rapportering av förändrat behov**

- Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

#### **Kommentar**

Kontakt tas men ibland via mail, ibland via fax. Det är också olika vem som tar kontakt, oftast är det samordnaren men det kan även vara vårdbiträden eller enhetschefen. Oklart om det dokumenteras hur och när kontakt tagits.

#### **Brukarinflytande**

- Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplan.

#### **Kommentar**

## Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som beställt insatserna.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

### Kommentar

## Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

## Lex Sarah enligt 14 kap 2 § SoL

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- Utföraren ser till att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året.

Om Lex Sarah anmälan gjorts ange antal och avseende vad:  
november 2007, utebliven hjälp  
december 2007, utebliven hjälp  
juli 2008, stöld

### Kommentar

Anmälningarna har redovisats för stadsdelsnämnden.

## Kost

- Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodoser sig tillräckligt med näring och energi.

- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.
- All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
- All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
- Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

**Kommentar**

Rutiner finns kring åtgärder när en brukare inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi men de är inte skriftliga. Egenkontrollprogram avseende kost saknas.

## Hygien

- Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner.

**Kommentar**

All personal har inte utbildning om basala hygienrutiner.

## Larm

- Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns.

**Kommentar**

## Hantering av egna medel och nycklar

- Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

**Kommentar**

Enheten hanterar sällan pengar och när det sker är det frågan om mycket små summor (för inköp av tidning eller enstaka matvara etcetera). En gemensam rutin saknas.

## Delegering från primärvården

- Rutiner finns för delegering från primärvården.
- Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården.

**Kommentar**