

Verksamhetsuppföljningen i Stockholm 2018 enligt utskick

Dokumentet är en förkortad version av det utskick, daterat 8 januari 2018, från Stockholm Stad till hemtjänstverksamheter under LOV, avseende verksamhetsuppföljning.

Nedan information är klippt från utskicket.

”Syftet med verksamhetsuppföljning är att få kunskap om verksamheternas kvalitet i förhållande till regelverk, avtal och kvalitetsmål, med betoning på lärande och erfarenhetsutbyte för utveckling. När det gäller verksamheter som Stockholms stad har avtal med är det även en del av avtalsuppföljningen.”

Basuppgifter

Antal kunder totalt samt uppdelat från respektive stadsdelsförvaltning.

Ledning

Namn på den som ansvarar för den dagliga driften.

Personal

Vid uppföljning ska det finnas en aktuell behörighetsförteckning över tjänstgörande personal (utdrag ur Parainn) och utbildningsbevis samt anställningsavtal för respektive personal i förteckningen.

Beräkningsunderlag:

Personal (inklusive timvikarier som arbetar kontinuerligt i verksamheten) med yrkesförberedande utbildning (gymnasieexamen) från vårdlinjen, social servicelinje eller omvårdnadsprogrammet, alternativt 600 gymnasiepoäng i karaktärsämnen inom vård och omsorg. Tillfälliga vikarier vid enstaka täckning för exempelvis semester räknas inte in i underlaget.

Vid uppföljningen ska det finnas **framtaget underlag** (anställningsavtal och utbildningsbevis) som **styrker uppgifterna** gällande personalens anställningsform och kompetens.

En samlad kompetensutvecklingsplan för enheten ska uppvisas.

Av kompetensutvecklingsplanen ska det minst framgå:

- för vilken period planen gäller
- aktuella utbildningar, dess omfattning
- antal personer/yrkeskategori som omfattas
- när utbildningar ska genomföras/slutföras

Ett introduktionsprogram för nyanställd personal ska uppvisas.

Introduktionsprogrammet ska vara anpassat till verksamheten så att nyanställd personal har förutsättningar och kompetens att utföra de arbetsuppgifter som ingår i arbetet. I introduktionsprogrammet ska bestämmelser gällande sekretess/tystnadsplikt samt gåvor och testamente ingå.

Systematiskt kvalitetsarbete¹

Ledningssystemet ska vara anpassat till utförarens verksamhet och innehålla de processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Verksamhetens huvudprocesser

Det ska minst finnas processbeskrivning för:

- Nytt ärende
- Insatsernas utförande
- Avsluta ärende

Samverkan internt och externt

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och med andra samverkansparter. Bland annat:

- Vilka identifierade samverkanspartners som finns.
- Olika mötesforum, informationsöverföring, kontaktvägar för samverkan.
- Aktuella kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården samt vilka tider dessa gäller.
- Aktuella kontaktuppgifter till arbetsledare under såväl dagtid som jourtid.

Risakanalys

En riskanalys görs i förebyggande syfte för att förekomma och undvika händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Vid riskanalys ska:

- Möjliga risker i verksamheten identifieras
- För varje risk uppskattas sannolikheten för att händelsen skulle kunna inträffa samt
- Bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av om händelsen sker.

Åtgärder ska tas fram för risker med hög sannolikhet och/ eller hög konsekvens, för att säkra verksamheten.

Vid bedömning av sannolikhet och konsekvens underlättas arbetet genom att gradera risken från exempelvis siffran 1 till 4, där 1 står för ingen sannolikhet/konsekvens och 4 står för mycket stor sannolikhet/konsekvens.

Avvikelsehantering

Det ska finnas rutiner för att avvikelser, synpunkter och klagomål etc. rapporteras, dokumenteras, sammanställs, analyseras, åtgärdas och följs upp i samverkan med personalen som en del i förbättringsarbetet.

Av rutiner/beskrivning ska det framgå hur enheten på ett systematiskt sätt arbetar för att:

- informera om vart man ska vända sig för att lämna avvikelser, synpunkter och klagomål på verksamheten samt på vilket sätt ex. blankett, telefonnummer, brev, e-postadress etc.
- ta emot, identifiera, rapportera, dokumentera och åtgärda negativa händelser samt informera om vidtagna åtgärder

¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- använda erfarenheterna från avvikelshanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet så att inträffade avvikelser inte inträffar på nytt
- anmäla missförhållanden till beställande nämnd och i enlighet med gällande bestämmelser om rapporteringsskyldighet (Lex Sarah).

Egenkontroll

Egenkontroll innebär en intern uppföljning och kontroll att den egna verksamheten bedrivs enligt uppsatta mål, krav och rutiner. Utföraren ska ha en beskrivning över vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning kontroller har skett.

Dokumenterat resultat från egenkontroller ska ge en samlad bedömning av vilka områden som fungerar bra och vilka områden som behöver förbättras inklusive plan för åtgärder. Resultatet från egenkontrollerna avgör i vilken omfattning och med vilket intervall egenkontroller behöver ske för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vid egenkontroll av dokumentation ska det även framgå hur många eller stor andel av sociala journaler som granskats.

Egenkontrollen ska minst omfatta nedanstående:

- ✓ Dokumentation
- ✓ Nyckelhantering
- ✓ Delegering
- ✓ Basala hygienrutiner
- ✓ Livsmedelshantering

(mottagning av varor, temperaturer, rengöring och utrustning).

Social dokumentation²

Den **löpande dokumentationen** ska innehålla omständigheter som har betydelse för den enskilde, händelser av vikt och avvikelser från genomförandeplanen så att den ger en aktuell bild av dennes situation. Detta bör göras med en regelbundenhet utifrån ärendets omfattning, dock minst en gång per månad.

Av dokumentationen ska det framgå:

- ✓ faktiska omständigheter som har betydelse för den enskilde
- ✓ händelser av vikt och avvikelser från genomförandeplanen
- ✓ när insatser och genomförandeplan har följts upp
- ✓ kommunikation/information med andra, ex. närstående, som är av betydelse för den enskilde

Genomförandeplanen syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats så att både den enskilde och personalen vet vad som ska göras när, hur och av vem.

Inom 15 dagar från det att insatsen påbörjats ska en genomförandeplan vara upprättad enligt minst följande:

- ✓ vad som ska göras, när och hur
- ✓ vilket eller vilka mål som gäller för insatserna
- ✓ vad den enskilde kan utföra själv
- ✓ hur den enskilde varit delaktig och haft inflytande i planeringen
- ✓ namn på ansvarig kontaktman

- ✓ när genomförandeplanen har fastställts och när den ska följas upp

Vid uppföljningen ska dokumenterat resultat från genomförd egenkontroll enligt ovanstående krav kunna uppvisas.

Rutiner och dokument

Följande rutiner ska uppvisas vid uppföljningen:

- Mottagande av ny kund
- Avslut av kund
- Rapportering av förändrat behov
- Dokumentation
- Åtgärdskedja vid trygghetslarm
- Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad
- Hantering av privata medel eller motsvarande
- Agerande om den enskilde inte öppnar dörren
- Agerande om den enskilde inte är hemma
- Agerande om den enskilde påträffas svårt sjuk
- Agerande om den enskilde påträffas avliden
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10
- Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Uppmärksamma nutritionsproblem
- Omvårdnad i livets slut

Värdegrundsarbete³

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär i korthet att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Det ska finnas en beskrivning över hur värdegrundsarbetet bedrivs med bland annat att värna och respektera de äldres rätt till självbestämmande, delaktighet för att ge en individanpassad vård och omsorg.

³ Socialtjänstlagen (2001:453) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3)