

## **Kompletterade svar rörande Nacka kommuns granskning av Vemano Hemtjänst KB.**

### **Kapacitetstak saknades hösten 2015.**

Vemano hemtjänst KB nekade förra sommaren att ta emot ny kund, vi ser att detta var fel baserat på avtalet med Nacka kommun. Anledningen till detta är att vi vid tillfället hade personalbrist att utföra beställda insatser enligt avtalet utan att äventyra kvalitet och brukarens välmående. I samspel med att vi heller inte hade satt ett maxtak som motsvarade vår kapacitet blev situationen akut. Vår kommunikation kom därmed för sent när vi tvingades säga nej till en ny Brukare samtidigt som behovet uppstod. Där gjorde vi fel enligt avtalet men långsiktigt var det bra för kunden.

### **Handlingsplan för ovanstående**

För att komma till rätta med bristen ändrar vi kapacitetstaket så att den motsvara vår insatskapacitet för Nacka. Detta tills vi kommit i kapp med personalrekruteringen. Den uppkomna situationen kommuniceras internt och rutinen för schemaläggning har ändrats så att en förvarning görs till verksamhetsansvarig när aktuell gräns är nära kapacitetstaket eller vår insatskapacitet i Nacka. Förändringen införs omgående.

### **Efter kvalitetsgranskningen den 3 maj 2016 och vårt svar den 9 augusti 2016 inkommer vi här med ett kompletterande svar.**

Vemano Hemtjänst KB tar mycket allvarligt på de avvikelser som framkommit i samband med granskningen och det stämmer inte med vad vi står för eller hur verksamheten är planerad att utvecklas.

Vi har därför, med omgående verkan, beslutat att utveckla vårt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Syftet är att skapa ett robust och långsikt stöd för verksamheten och därmed säkerställa att uppdragets genomförande ges den kontinuitet och kvalitet som avtalet beskriver. Likväl ger stöd att hantera avvikelser på ett bra och effektivt sätt.

Vi har lagt extra fokus på de utvecklingsområden/ brister som kom fram under granskningen och där vårt tidigare svar inte var uttömmande. Vi svarar under respektive rubrik som ni använt i granskningssvaret till oss.

## **Ledning och personal**

För att säkerställa kontinuitet och dokumentation lägger vi extra tid på kontakten mellan personalen i Nacka och huvudkontoret i Sollentuna. Utöver deras deltagande i APT även träffa dem i Nacka 1-2 gånger utöver APT och telefonkontakter som hålls. I nuläget har vi två kunder i Nacka kommun där 70% av timmarna utförs av en undersköterska, därmed har vi inte brukare som har anhöriganställda längre.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

I och med det nya Ledningssystemet kommer också "process och rutin" för Egenkontroll och Riskbedömning bli tydligt och enklare kunna följa. Båda processerna innehåller både flöde och styrande dokument och kan därmed enkelt genomföras och följas upp av ledningen i Vemano hemtjänst.

## **Dokumentation**

Vid granskningen framkom att en personal inte förstått eller utfört dokumentationen enligt krav. Det är fel och så arbetar vi inte. Vi kommer säkerställa att alla personal fortsatt förstår varför, skriver nödvändig (krav enligt SoL) dokumentation för alla våra kunder. Likväl att dokumentationen faller under sekretess och ska hållas i säkert förvar som våra rutiner beskriver. Oavsett det sker via telefon eller att varje personal gör noteringen direkt själv i avsett rutin. För Vemano hemtjänst är det otvivelaktigt ett krav som ska vara uppfyllt. Den enskilda personalen är tillrättavisad.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

I och med det nya Ledningssystemet kommer också "process och rutin" för Egenkontroll och Riskbedömning bli tydligt och enklare kunna följa. Båda processerna innehåller både flöde och styrande dokument och kan därmed enkelt genomföras och följas upp av ledningen i Vemano hemtjänst. Det ger även kommunen en möjlighet att enklare ta del av vårt systematiska arbete och därmed se hur Vemano hemtjänst levererar på olika krav i verksamhetens leverans, där kvalitet bara är en. Ett ledningssystem som vi gärna visar upp så snart det är i drift och skulle en anhörig vilja se hur vi arbetar går även det bra.

## **Dokumentation**

Vid granskningen framkom att en personal inte förstått eller utfört dokumentationen enligt krav. Det är fel och så arbetar vi inte. Vi kommer säkerställa att alla personal fortsatt förstår varför, skriver nödvändig (krav enligt SoL) dokumentation för alla våra kunder. Likväl att dokumentationen faller under sekretess och ska hållas i säkert förvar som våra rutiner beskriver. Oavsett det sker via telefon eller att varje personal gör noteringen direkt själv i avsett system. För Vemano hemtjänst är det otvivelaktigt ett krav som ska vara uppfyllt. Den enskilda personalen är tillrättavisad. Efter händelsen upprättades en åtgärdsplan.

### **Trygghet och säkerhet**

Vi ser mycket allvarig på att rutiner för säker nyckelhantering följs av våra medarbetare. När informationen inkommit om brister i nyckelhanteringen. Personalen i frågan tillrättavisades, och ska följa Vemanos rutiner för säker nyckelhantering. Nyckelhanterings rutin bifogas.

### **Samverkan**

Hos kunden finns ofta olika intressenter dels nära anhörig, biståndshandläggare, vi som hemtjänstutförare, den medicinska vården, dagverksamheter, försäkringskassan, etc. Vi ser det som en del av vårt arbete att bidra till en smidig och effektiv samverkan med kundens bästa och egen önskan som mål.

## **Nyckelhantering**

Ny vårdtagare lämnar en bostadsnyckel till personalen i hemtjänsten för att personalen ska kunna låsa upp när de kommer för besök eller av annan orsak.

Vid överlämnandet skrivs nyckelkvittens i två exemplar, underskrivna av båda. En kvittens lämnas till vårdtagaren och en till hemtjänsten.

Hemtjänstens nyckelkvittens förvaras tillsammans med övriga dokument rörande vårdtagaren, i en pärm i ett låst dokumentskåp.

Överenskommelsen skrivs för hantering av situationer för särskild händelse, som t.ex. att den enskilde inte öppnar dörren vid överenskommet besök.

Nyckeln märks med en nummerbricka och förvaras i ett nyckelskåp som är försett med kodlås. Nyckelskåpet är godkänt säkerhetsmässigt samt är stöld- och inbrottssäkert. När vårdtagarens insatser avslutas, lämnas kopia av underskriven nyckelkvittens och nyckel tillbaka.

Kopia på nyckelkvittensen för återlämnad nyckel förvaras hos enhetschefen.

Personal Fast- och månadsanställd personal får en egen tagg/nyckel till grupplokalen och eventuellt andra utrymmen. Enhetschef har en signerad lista på vilka som har nyckel, till vem den lämnas, när den lämnas ut och när den lämnas åter.

Personalen är medveten att nycklar ska förvaras säkert i nyckelskåpet och får inte tas med hem efter arbetspasset. Nyckeln ska hängas in i nyckelskåpet innan hemgång samt signeras ut och in.

Vid semester eller annan längre frånvaro, lämnar den ordinarie personalen över sin nyckel för grupplokalen till vikarien som återlämnar nyckeln till den ordinarie personalen när vikariatet är slut.