Hemtjänstenhet: FSB Finsk Hemtjänst AB - Innerstaden

Uppföljande stadsdelsförvaltning*: Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

FSB Finsk hemtjänst AB-Innerstaden

Verksamhetschef/enhetschef:

Minna Allerbrand

Adress:

Bysistorget 4
Stockholm

Telefon:

0708-729967

Verksamhetens regiform:

- ○ Kommunal regi
- ◉ Privat regi

Antal brukare/kunder totalt:

120

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

Antal

Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	16
Norrmalm	24
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	48
Älvsjö	
Östermalm	32

Uppföljningen utförd av:

Elenor Gustafsson Utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

2015-05-12

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Minna Allerbrand, Hanna Oravainen, Hanna och Gabriella Belestam

Metod för uppföljningen:

Metod för uppföljningen är interjuv, granskning av ledningssystem, rutiner och social dokumentation.

Samlad bedömning av uppföljningen:

FSB Finsk hemtjänst bedöms ha ett fungerande ledningssystem med genomarbetade rutiner.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Samtlig komplettering är inkommen.

-Samverkan; Utveckla dokument om interna och externa samverkanspartners, rutiner hur samverkan ska bedrivas inom verksamheten.

-Egenkontroll: Tydliggöra och utveckla rutiner om vad som ingår i egenkontrollen samt ange frekvens, omfattning, dokumentation när och hur detta skett och vem som är ansvarig för egenkontrollen.

-Rutin/plan saknas överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass.

Utvecklingsområde är att arbeta med den fortlöpande social dokumentation, följs upp vid uppföljning 2016.

-Personal har påbörjat att värdegrundsarbete dock har arbetat avstannat på företaget och det finns ingen skriftlig dokumentation kring värdegrundsarbetet, följs upp vid uppföljning 2016.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Inga avvikelser eller brister kvarstår sedan föregående år.

Ekonomi och administration:

☑ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

☑ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

☑ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuellt tillstånd
(avser endast verksamhet i privat regi)

Samtlig personal:

Svenska språket:

☑ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren

☑ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☑ Dennes (personalens) namn och foto

☑ Utförarens namn

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar *(anges med två decimaler)*:

27,43

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

28

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

○ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

○ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

○ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

○ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

- (●) Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ( ) Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ( ) Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalkontinuitet:

Beviljat antal timmar:	Antal omsorgspersonal som arbetat hos ett urval av kunder/brukare enligt föregående månads tidrapport:
1-9 h	1
10-25 h	5
26-49 h	12
50-80 h	22
81-119 h	11
120-199 h	36

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ledningen behöver se över personalkontinuiteten hos vissa kunder.

Processer och förankring:

	Finns (3p)	Finns, men behöver utvecklas (2p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	☐	☑	☐	☐	☑
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☐	☑	☐	☐	☑
Ledningssystemet är känt hos personalen	☐	☑	☐	☐	☑

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Företaget har påbörjat en process med sitt ledningssystem och behöver utveckla vissa delar.

Samverkan:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Interna samverkanspartners är identifierade	( )	(●)	( )	( )
Externa samverkanspartners är identifierade	(●)	( )	( )	( )
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	( )	(●)	( )	( )
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	( )	(●)	( )	( )

Samverkan har redovisat:

☑ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Företaget bör utveckla sina samverkansrutiner både med interna och externa samverkanspartners.

Riskanalys:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Verksamhetens riskområden är identifierade	○	◉	○	○
Rutiner för riskanalys är utarbetade	○	◉	○	○
I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	○	◉	○	○
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	○	◉	○	○

Riskanalys har redovisat:

☑ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende riskanalys

Företaget bör utveckla riskområden, riskanalyser samt utforma tydliga rutiner vem som är ansvarig och att analys genomförts.

Avvikelsehantering:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	◉	○	○	○
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	◉	○	○	○
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	○	◉	○	○

Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	○	◉	○	○	

Avvikelsehantering har redovisat:

☑ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Företaget bör utveckla rutiner för sammanställning och analys av inkomna avvikelser samt rutiner för återkoppling av resultatet.

Egenkontroll:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Rutiner för egenkontroll finns	◉	○	○	○
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	○	◉	○	○
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	◉	○	○	○

Egenkontroll har redovisat:

☑ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

Företaget bör utveckla sina rutiner för egenkontroll gällande frekvens, omfattning och vem som ansvarar för egenkontrollen.

Rutiner/dokument finns för:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	☑	☐	☐	☐	☑
Personalens kompetensutveckling	☑	☐	☐	☐	☑
Introduktion för nyanställd personal	☐	☑	☐	☐	☑

Hantering av privata medel eller motsvarande	☑	☐	☐	☐		☑
Hantering av nycklar / motsvarande till den boendes egen dörr	☑	☐	☐	☐		☑
Uppföljning av underleverantörer	☐	☐	☐	☐		☐
Överrapportering / informationsöverföring mellan personalgrupper / arbetspass	☑	☐	☐	☐		☑
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☑	☐	☐	☐		☑
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	☑	☐	☐	☐		☑

Eventuella kommentarer avseende rutiner / dokument

Utveckla rutiner för nyanställd personal och rutin för överrapportering mellan personalgrupp/arbetspass.

Företaget har inga underlevrantörer.

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen	○	◉	○	○

Dokumentationsförvaring:

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	◉	○	○	○

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

	Finns (3 p)	*Finns, men behöver utvecklas (2 p)*	*Påbörjats (1 p)*	*Saknas (0 p)*
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	○	◉	○	○
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	◉	○	○	○

Dokumentation har redovisat:

☑ Godkänd dokumentation och förvaring, SoL

Andel brukare/kunder som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (*inga decimaler*):

98

Brukare/kunder från Stockholms stad:

☐ Inga brukare/kunder från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Genomförandeplaner finns i princip samtliga granskade ärenden. Tillräcklig löpande social dokumentation saknas i ett flertal granskade ärenden. Detta följs upp vid uppföljning 2016.

Övergripande kvalitetssäkring:

☐ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

☑ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

Personal har påbörjat att värdegrundsarbete dock har arbetat avstannat på företaget och det finns ingen skriftlig dokumentation kring värdegrundsarbetet.

Powered by quicksearch