



Hemtjänstenhet: Adonis Omsorg AB

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Anita Gerencsér

Adress:

Erik Dalbergsgatan 29
Stockholm

Telefon:

08-6626627

Verksamhetens regiform:

Kommunal regi

Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

14

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

| | Antal |
|-----------------------|-------|
| Bromma | 1 |
| Enskede-Årsta-Vantör | |
| Farsta | |
| Hägersten-Liljeholmen | |

| | |
|--------------------|----|
| Hässelby-Vällingby | 1 |
| Kungsholmen | 1 |
| Norrmalm | 1 |
| Rinkeby-Kista | |
| Skarpnäck | |
| Skärholmen | |
| Spånga-Tensta | |
| Södermalm | |
| Älvsjö | |
| Östermalm | 10 |

Metod för uppföljningen:

Besök i hemtjänstlokalen och intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Uppföljningen utförd av:

Elenor Gustafsson
administrativ sekreterare
Östermalms stadsdelsförvaltning

Datum för uppföljningen:

2016-12-01

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Anita Gerencsér och Kenneth Lundberg

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att enheten inte uppfyller de krav på ledningssystem som staden kräver. Ett flertal delar inom ledningssystemet behöver kompletteras.

Enheten behöver identifiera och dokumentera fler verksamhetsspecifika risker samt att egenkontrollen bör systematiseras genom rutinbeskrivning där frekvens, omfattning och ansvarig framgår samt dokumentation av resultatet och visa ett resultat av genomförd egenkontroll.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inga kompletteringar är inkomna

- Samverkan, behöver kompletteras

De processer där samverkan internt resp. externt behövs för att säkra kvaliteten på insatsernas utförande och för att förebygga att den enskilde drabbas av skada, ska vara identifierade och beskrivna.

- Riskanalys, behöver kompletteras

Skapa en rutin hur enhetens riskanalys genomförs samt en utveckla fler riskområden.

- Egenkontroll, behöver kompletteras

En rutin saknas för genomförandet av enhetens egenkontrollen samt det saknas beskrivning över vilken egenkontroll som genomförts och hur ofta och vilken omfattning kontroller har skett.

Rutiner/planer som saknas, kompletteras

-Ändra text i rutin för kontaktmannaskap, använd ordet kontaktman ej person.

-Inkom med rutin av privata medel eller motsvarande

Social dokumentation

Behöver arbeta vidare med den löpande dokumentationen.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Kvarstående brister från föregående år är processer och rutiner kring samverkan. Riskanalyser och egenkontroll, detta behöver verksamheten utveckla arbeta vidare med.

Social dokumentation

Enheten behöver arbeta vidare med den löpande dokumentationen.

Ekonomi och administration:

Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuell förteckning (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 för- och efternamn, foto samt utförarens namn

Utföraren tillhandahåller:

- Arbetskläder
- Tvätt av arbetskläder

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Företaget tillhandahåller förkläden, kommer inom kort att installera tvättmaskin i hemtjänstlokalen.

Antal personal som enbart utför insatser till särskild individ (anhörig/objektanställd):

0

Eventuella kommentarer avseende personal som enbart utför insatser till anhörig/närstående:

Antal vårdbiträden/undersköterskor:

5

Antal vårdbiträden/undersköterskor omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

3

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

50

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 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)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Antal personal på förteckning 5 st.
4 av personal har adekvat utbildning.
1 person har adekvat utbildning men har ej inkommit med betyg.

Samverkan:

Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)

Finns Finns Saknas
delvis

Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Samverkan, behöver kompletteras.
De processer där samverkan internt resp. externt behövs för att säkra kvaliteten på insatsernas utförande och för att förebygga att den enskilde drabbas av skada, ska vara identifierade och beskrivna. Det ska framgå dels hur samverkan ska bedrivas i den egna organisationen dels hur samverkan säkerställs med andra aktörer. För varje process ska aktiviteter vara identifierade och beskrivna samt fastställda i vilken ordning aktiviteterna behöver ske.
Av den lokala rutinen ska framgå:

- Identifierade samverkanspartners internt resp. externt
- Samverkansrutiner
- Vem som ansvarar för uppdatering av resp. rutin
- Var informationen ska finnas tillgänglig
- Hur rutinen görs känd för berörd personal

I samverkan ska ingå en lokal rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal:

- Vem kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd oavsett tid på dygnet
- Vem kontaktas om sjuksköterska inte kan nås (t ex telefonnummer till vårdguiden, ambulans)
- Aktuella telefonnummer till (jour)läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt vilka tider resp. telefonnummer gäller

Risakanalys:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Rutiner för riskanalys finns | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Risakanalys är genomförd enligt rutin | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Risakanalys, behöver kompletteras.
En analys av händelser som skulle kunna inträffa och som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. En riskanalys görs i förebyggande syfte. Det ska finnas en beskrivning av hur enheten bedömt om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten samt en redogörelse för hur enheten har arbetat/arbetar för att förebygga och hantera eventuella risker som framkommit vid riskanalysen.

-Rutiner för riskanalys är utarbetade, Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras
-Verksamhetens riskområden är identifierade, utveckla detta med fler riskområden inom er verksamhet
-I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens

Avvikelsehantering:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för avvikelsehantering finns | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Rutiner för egenkontroll finns | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Egenkontroller är genomförda enligt rutin | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Egenkontroll, behöver kompletteras.

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem samt att enheten uppnår ställda krav och mål. En del av egenkontrollen är att identifiera risker.

- En rutin för egenkontroll ska genomföras
- hur enheten utför egenkontrollen för att säkra kvaliteten
- att egenkontroll görs med den frekvens som krävs
- att egenkontroll görs i den omfattning som krävs
- Spara dokumentationen/resultatet vid er kontroll
- hur arbetsuppgifterna angående egenkontrollen är fördelade inom enheten
- hur enheten arbetar med de förbättringsområden och åtgärder som krävs för att säkra kvaliteten.

Egenkontrollen ska minst omfatta nedanstående:

Dokumentation SoL (SOSFS 2014:5) 3

Delegering

Livsmedelshantering

Nyckelhantering

Basala hygienrutiner

Rutiner/dokument finns för:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Information till ny hemtjänstmottagare | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontaktmannaskap | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gemensam plan för kompetensutveckling | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Introduktion för nyanställd personal | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tystnadsplikt | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hantering av privata medel eller motsvarande | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes bostad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Om den enskilde inte är anträffbar | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I händelse av dödsfall | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uppföljning av underleverantörer för natt och larm | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Rutiner/planer som saknas, kompletteras

-Ändra text i rutin för kontaktmannaskap, använd ordet kontaktman ej kontaktperson.

-Inkom med rutin av privata medel eller motsvarande

-Rutin för uppföljning av underleverantör för natt och larm

Processer och förankring:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Verksamhetens huvudprocesser är identifierade | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ledningssystemet är känt hos personalen | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Verksamheten behöver utveckla och identifiera sina huvudprocesser samt tydliggöra personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Beskrivning av kvalitetsarbete:

- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

| | Finns | Finns delvis | Saknas |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Enheten behöver utveckla och arbeta vidare med den löpande dokumentationen.

Dokumentationsförvaring:

All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: