



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: Saras Omsorg Handelsbolag

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Sara Karimian

Adress:

Kampementagatan 20-24

Telefon:

070-786 68 79

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

23

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	2
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	19

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:

2016-05-20

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Sara Karimian och Josef Naimi

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att enheten uppfyller de krav på ledningssystem och rutiner som staden ställer på verksamheten. Verksamheten har under året arbetat och förbättrat den sociala dokumentationen.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Samtliga kompletteringar är inkomna.

Samverkan

-Komplettera er interna samverkans rutin med olika mötesforum, informationsöverföring och kontaktvägar.
-Komplettera er externa samverkans rutin med vem som ska kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd.
Komplettering senast 2016-08-31.

Risikanalys

Utveckla er riskanalys med olika riskområden. Komplettering senast 2016-08-31.

Egenkontroll

-Utveckla er egen verksamhets egenkontroll, hur ni arbetar med den. Komplettering senast 2016-08-31.

Rutiner/dokument som saknas

-Information till ny hemtjänsttagare/kund. Komplettering senast 2016-08-31.

Värdegrund

Utveckla verksamhetens värdegrund, hur ni bedriver arbetet inom enheten. Komplettering senast 2016-08-31.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

-

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:

Nya id-kort är beställd till samtlig personal. Arbetskläder är beställda och kommer inom kort till enheten.

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

2

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

Antal vårdbiträden / undersköterskor:

8

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

5

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

62

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:

Verksamheten uppfyller inte kravet i avtalet gällande kompetens. Frågan hanteras av äldreförvaltningen.

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☐	☒	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Komplettera er interna samverkans rutin med olika mötesforum, informationsöverföring och kontaktvägar. Komplettera er externa samverkans rutin med vem som ska kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd oavsett tid på dygnet samt vem som kom kontaktas om inte sjuksköterska kan nås. Senast 2016-08-31.

Riskanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	☐	☒	☐
Riskanalys är genomförd enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Komplettera er riskanalys med fler händelser som kan inträffa i er verksamhet. Komplettering senast 2016-08-31.

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för avvikelsehantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	☐	☒	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Utveckla verksamhets egenkontroll, hur ni arbetar med den. Beskrivning över vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i

vilken omfattning kontroller har skett. En samlad bedömning av respektive egenkontroll ska finnas samt hur enheten arbetar/arbetat med de förbättringsområden som framkommit. Komplettering senast 2016-08-31.

Rutiner/dokument finns för:

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

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Verksamheten har inga underleverantörer vid natt och larm.

Rutiner/dokument som saknas

-Information till ny hemtjänsttagare/kund. Komplettering senast 2016-08-31.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☐	☒	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☐	☒	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Beskrivning av kvalitetsarbete:

☐ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Utveckla verksamhetens värdegrund, hur ni bedriver arbetet inom enheten. Vad gäller värdegrund så är det intentionen i värdegrunden som räknas, se den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen. Stockholms stads värdegrund har samma intention. En privat utförare kan ha en egen värdegrund men intentionen ska vara samma dvs. delaktighet, självbestämmande och individualisering. Komplettering senast 2016-08-31.

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, <u>enligt egenkontrollen</u>	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Samtliga genomförandeplaner finns aktuella vid uppföljningstillfället samt att planernas innehåll är tydligt.

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: