



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: Adeocare AB - Hemtjänst Östermalm

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Hilde Knapasjö

Adress:

Kommendörsgatan 2
Stockholm

Telefon:

08-731 77 07

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

49

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	49

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:

2016-10-03

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Hilde Knapasjö, Consuela Maiorga och Patrick Livijn

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att enheten uppfyller de krav på ledningssystem som staden kräver. Verksamheten behöver se över sin egenkontroll.

Utvecklingsområde är att arbeta med den sociala dokumentationen.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Samtliga rutiner är inkomna.

Samverkan

samverkansrutin saknas för internt och extern samverkan.

Riskanalys

Riskanalys är ej genomförd enligt rutin.

Egenkontroll

Utveckla er rutin för egenkontroll, verksamheten behöver genomföra och redovisa sin egenkontroll.

-Uppdatera er rutin om hur ni överrapporterar/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass.

Har ni möjlighet att inkomma med kompletteringen till den 10/11-16.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Vid 2015 års verksamhetsuppföljning saknades delar i den löpande dokumentationen. Detta följdes upp 2016 dock behöver enheten fortsätta sitt arbete med social dokumentation.

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:

Personal på Östermalmskontoret sköter sin tvätt själva.

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:

15

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

14

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

18

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 kravet i avtalet gällande kompetens.

Totalt 15 personer är anställda.

Antal personal med godkänd utbildning 12.

Antal personal som ej har adekvat utbildning är 3.

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:

Samverkan

rutin för hur er samverkan ska bedrivas inom er egna verksamhet samt rutin för hur er samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske. Hur ni ska säkerställa att det finns rutiner för samverkan och informationsöverföring mellan personal, enheter och funktioner inom verksamheten så att ni säkrar upp kvaliteten för den äldre.

Vilka samverkanspartners som finns internt och externt.

Mötesforum, informationsöverföring och kontaktvägar.

Vem ska kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd oavsett tid på dygnet.

Vem som ska kontaktas om sjuksköterska inte kan nås(ex telefonnummer till vårdguiden, ambulans.

Aktuella telefonnummer till (jour) läkare, ssk, at, sjukgymnast/fysioterapeut .

Risikanalys:

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

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Risikanalys

Utförarens ska säkerställa att behov av åtgärder rörande verksamheten, både vad gäller pågående verksamhet och vid planerade förändringar, identifieras och utreds med stöd av riskanalys i den frekvens och omfattning som krävs. Riskanalysen ska leda till åtgärder/aktiviteter i förebyggande syfte vid händelse på verksamhetsnivå som exempelvis sjukdomsutbrott hos personal, stopp i trafiken, bard, strömavbrott, telefon/datahaveri, missat besök i hemtjänsten, matleveranser ect.

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:

Egenkontroll

Er egen systematiska uppföljning och utvärdering av er egna verksamhet och kontroll att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i er verksamhets ledningssystem. / Intern granskning att ni uppnår ställda krav och mål. Beskriv vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning kontroller har skett.

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:

Uppdatera rutin om överrapportering mellan personalgrupper/pass.

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:

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:

Enheten behöver arbeta med den löpande dokumentationen, kan vara svårt att följa ett ärende samt att det ofta saknas en sammanfattning. Vid uppföljningstillfället saknades ca 25 genomförandeplaner. Enheten kan inte redovisa några resultat från sin egenkontroll.

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: