

Frågeformulär

– **Kvalitetsuppföljning av utförare av hemtjänst i Jönköpings kommun**

Syftet med uppföljningen är att följa upp hur privata och kommunala utförare inom hemtjänsten efterlever Socialstyrelsen författningssamling 2006:11 samt de övergripande principer och riktlinjer som Jönköpings kommun har fastlagt.

(Enligt kriterierna ska utförare ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2006:11 för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.)

Inriktningen i uppföljningen är att se till både kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, d.v.s. dels hur utföraren arbetar för att säkra kvaliteten på sina tjänster, men också hur utföraren arbetar för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

Uppföljningen sker ca tre månader efter det att företaget har blivit godkänd som utförare av hemtjänst inom Jönköpings kommun. En handlingsplan upprättas utifrån resultatet om förbättringsområden finns. Utföraren ska inom en månad inkomma med de begärda dokument som anges i handlingsplanen. Om ytterligare förbättringsområden finns efter det ska utföraren inom två veckor åtgärda detta och skicka de begärda dokumenten. Om förbättringsområden kvarstår kan avtalet komma att hävas.

För att omsätta kvalitetsuppföljningen inom fritt val hemtjänst genomförs tre parallella uppföljningsformer. I detta dokument redovisas den externa värderingen:

Områden för kvalitetsuppföljning

1. Grundläggande värderingar och principer
2. Uppföljningsbara mål
3. Organisering av kvalitetsarbetet

(områden fokuserad på olika rutiner)

4. Fel och brister
5. Synpunkter och klagomål
6. Samverkan och samarbete
7. Kvalitetssäkring av sociala tjänster
8. Dokumentation av ärenden som rör enskilda
9. Personal och kompetensförsörjning
10. Tillgänglighet
11. Övrigt

Intervjun beräknas ta ca 2 timmar.

Utföraren ska överlämna avkodade dokument kring:

- Skriftlig dokumentation som rör verksamhetsidé/affärsidé
- Skriftlig dokumentation av rutiner fastlagda i kriterier för godkännande
- Exempel på akter för brukare innehållande journalanteckningar och genomförandeplaner (avidentifierade)

- Annan skriftlig dokumentation som anses relevant för de områden som behandlas vid uppföljningsbesöket, ex rutiner, instruktioner till personal
- Information kring antalet vårdtagare/kunder och anställd personal

1. Grundläggande värderingar och principer

- a. Kan företrädare för verksamheten redogöra för hur socialnämndens mål beaktas i verksamhetens planering och utförande?
- b. Återges socialtjänstlagens övergripande intentioner i dokument som rör verksamhetens inriktning (verksamhetsidé, affärsidé med mera)?
- c. Känner företrädare för verksamheten till diskrimineringslagens intentioner?

2. Uppföljningsbara mål (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete)

- a. Finns uppföljningsbara mål för verksamheten?

3. Organisering av kvalitetsarbetet (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete)

- a. Kan företrädare i verksamheten ange namn på en särskild person/ personer som är utsedd/a att ansvara för kvalitetsarbetet för verksamheten/enheten?
- b. Kan företrädare för verksamheten redovisa dokument innehållande grundprinciper/grundläggande värderingar för kvalitetsarbetet eller en särskild kvalitetspolicy för verksamheten?

4. Fel och brister (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete)

- a. Finns en skriftlig rutin i verksamheten för att hantera fel och brister (avvikelsehantering)? (se kriterier nedan)
 - Hur fel och brister ska identifieras
 - Hur fel och brister dokumenteras
 - Hur fel och brister analyseras
 - Hur fel och brister åtgärdas
 - Hur vidtagna åtgärder följs upp
 - Hur personalen involveras i rapportering, analys och förbättringsförslag
 - Finns en ansvarig person för att rutinerna dokumenteras och kontinuerligt följs upp?
 - Datum för upprättande av rutinen
- b. Finns det särskilt dokument som beskriver verksamhetens rutiner för Lex Sarah? (se kriterier nedan)
 - Vem som ansvarar för att uppdatera och följa upp rutinen
 - Hur anmälan till socialnämnden ska gå till
 - Hur utredning/analys och åtgärder ska genomföras
 - Hur nyanställd personal ska introduceras
 - Hur återkommande fortbildning till personal ska organiseras
 - Datum för upprättande av rutinen

5. Synpunkter och klagomål (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete)

- a. Finns en skriftligt rutin i verksamheten för hantering av synpunkter och klagomål? (se kriterier nedan)
 - Hur brukare informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål
 - Att brukare informeras till rätten att vara anonym
 - Att brukare informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål till Socialstyrelsen
 - Hur synpunkter och klagomål kan meddelas på olika sätt (muntligt, mail, telefon, brev, folder)
 - Hur synpunkter och klagomål skriftligen registreras
 - Hur synpunkter och klagomål analyseras (identifierar orsaker)
 - Hur synpunkter och klagomål åtgärdas
 - Hur vidtagna åtgärder följs upp
 - Hur personalen involveras i registrering, analys och förbättringsförslag
 - Hur klagomål och synpunkter som kommer till verksamhetens kännedom ska vidarebefordras/expedieras till andra huvudmän
 - Hur den enskilde informeras då hennes eller hans klagomål och synpunkter expedieras till annan huvudman
 - Att synpunkter från andra huvudmän/samarbetspartners inordnas med övriga synpunkter och klagomål
 - Finns en ansvarig person för att rutinen?
 - Datum för upprättande av rutinen

6. Samverkan och samarbete (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete samt från kriterierna)

- a. Finns det en skriftlig rutin för hur förnyad behovsbedömning skall initieras vid förändringar av vård och omsorgsbehov hos den enskilde?
 - Finns en ansvarig person för att rutinen dokumenteras och kontinuerligt följs upp?
- a. Finns det skriftliga rutiner som rör samverkan med landstingets primärvård kring samtliga nedan uppräknade rutiner?
 - Vård i livets slutskede
 - Delegering av HSL-uppgifter
 - Finns en ansvarig person för att rutinen dokumenteras och kontinuerligt följs upp?
- b. Finns det en skriftlig rutin för hur personal ska inhämta samtycke från brukaren då samverkan sker med andra huvudmän?
 - Finns en ansvarig person för att rutinen dokumenteras och kontinuerligt följs upp?
- c. Ges information till den enskilde om sekretess och tystnadsplikt?

7. Kvalitetssäkring av sociala tjänster (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete samt processer från kriterierna)

- a. Finns skriftliga rutiner för hur nedanstående arbetsprocesser skall utföras? (samtliga nedan)
 - Genomförandeplan
 - Nyckelhantering
 - Hantering av privata medel
 - Legitimation
 - Hantering av färdiglagad mat (*Gäller företag som utför omvårdnadsinsatser*)
 - Finns en ansvarig person för att rutinen dokumenteras och kontinuerligt följs upp?

- Finns datum för upprättande/uppdatering på rutinen?
- Finns det en beskrivning av hur information ges till brukare/brukare involveras (muntlig info/skriftlig info-påskrift och förbindelse)?
- b. Har företrädare för verksamheten kännedom om aktuella servicegarantier som beslutats av socialnämnden (Infördes i november 2009)?

8. Dokumentation av ärenden som rör enskilda (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete, 2006:5 Dokumentation samt från kriterierna)

- a. Förs fortlöpande dokumentation kring den enskilde och insatserna?
- b. Finns en skriftligt beskrivning av hur verksamheten ska arbeta med sin dokumentation enligt kriterierna nedan?
- c. På vilken av nedanstående sätt förs dokumentation om den enskilde?
 - Pärm
 - Dator
- d. Begränsas åtkomsten till dokumentationen med lösenord/dokumentskåp?
- e. Har åtgärder vidtagits för att förhindra yttre skada (datorhaveri, brand, inbrott)?
- f. Finns det en särskilt ansvarig person som följer upp och uppdaterar hur verksamhetens dokumentation fungerar?
- g. Finns beställning (handläggarens beslut), löpande anteckningar (social dokumentation) och genomförandeplan samlat i en särskild mapp/flik i pärm (fysisk eller digital)?
- h. Dokumentationen innehåller inga uttryck som kan uppfattas som nedsättande eller kränkande?
- i. Dokumentationen innehåller inga uttryck som är positivt förstärkande (duktig, trevlig, söt osv.)? (Förekommer positiv förstärknings skall källa anges i dokumentationen)
- j. Innehåller mappen/fliken samtliga nedan uppräknade uppgifter?
 - Namn
 - Personnummer
 - Adress
 - När uppdraget påbörjats
 - När uppdraget avslutats (d.v.s. om det har avslutats)
 - Namn på uppdragsgivare (Biståndshandläggare)
 - Kontaktuppgifter på uppdragsgivare (Biståndshandläggare)
 - Namn på utsedd kontaktman (ingår t.ex. servicegarantierna)

Genomförandeplan

- a. Innehåller genomförandeplanen samtliga nedan uppräknade uppgifter?
 - Vilka delar som ingår insatsen
 - Vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den
 - När (intervall eller veckodag) insatsen eller delar av den ska genomföras
 - Hur insatsen eller delar av den ska genomföras
 - Vilka personer som har deltagit i framtagandet av planen
 - Vem som ansvarar för genomförandet av insatsen
 - Datum när den är upprättad
 - När och hur planen skall följas upp.
 - När planen reviderats (alternativt när nya planer har upprättats).
 - Kan man av genomförandeplanerna utläsa om dessa har upprättats tillsammans med den enskilde/företrädare (namnteckning eller motsvarande information om att de deltagit)?

Journalanteckningar

- a. Har journalanteckningar förts på ett ändamålsenligt sätt?
 - I kronologisk ordning
 - Förekommer namn på vem som upprättat anteckningen

9. Personal och kompetensförsörjning (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete)

- a. Har verksamheten tecknat svenskt kollektivavtal eller motsvarande?
- b. Kan verksamhetsansvarig redogöra för hur man säkerställer att anställd personal uppfyller kompetenskraven vid rekrytering (ställs krav på skriftliga intyg, ställs krav på referenser)?
- c. Innefattar introduktionen av nyanställda att personal skriftligen bekräftar sina kunskaper om sekretess och tystnadsplikt?
- d. Finns det dokument som säkerställer att nyanställd personal har fått introduktion som beskriver innehållet i "Lex Sarah" (skriftlig förbindelse av anställd eller kunskapsprov)?

10. Tillgänglighet (enligt SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitetsarbete samt från kriterierna)

- a. Finns det möjlighet att dagligen komma i kontakt med verksamheten?

11. Övrigt (Enligt kriterierna)

- a. Är företaget registrerad som livsmedelsföretag?
-