

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SoL

Innehållsförteckning

Inledning

Kvalitetssäkring

- 1. Beskrivning av företaget**
 - 1.1 *Inriktning och affärsidé*
 - 1.2 *Verksamhetens mål*
 - 1.3 *Värdegrund*
 - 1.4 *Organisationsschema*
 - 1.5 *Verksamhetschef*
 - 1.6 *Samordnare*
 - 1.7 *Undersköterskor/vårdbiträden*

- 2. Policys**

- 3. Planering och uppföljning**

- 4. Medarbetare**
 - 4.1 *Rekrytering*
 - 4.2 *Kompetens*
 - 4.3 *Personaltäthet*
 - 4.3 *Tystnadsplikt*

- 5. Avvikelser, klagomål synpunkter**
 - 5.1 *Fel och brister*
 - 5.2 *Lex Sarah*
 - 5.3 *Lex Maja*

- 6. Genomförande av uppdrag**
 - 6.1 *Kontaktmannaskap*
 - 6.2 *Nytt uppdrag/genomförandeplan*
 - 6.3 *Dokumentation*
 - 6.4 *Delegering*
 - 6.5 *Nyckelhantering*
 - 6.6 *Privata Medel*
 - 6.7 *Munhälsa och kost*
 - 6.8 *Basal hygien*
 - 6.9 *Samarbete och samverkan*
 - 6.10 *Förändring av uppdrag*
 - 6.11 *Trygghetslarm*
 - 6.12 *Dödsfall*
 - 6.13 *Kontinuitet*
 - 6.14 *Palliativ vård*

Inledning

Mälärö Omsorgs företagsledning består av ägare Sabine Ekstam, Vice vd samt HR-ansvarig Linnea Björkling, Ekonomichef Göran Karlsson samt verksamhetschef Helle Bruhn.

Denna ledningsorganisation uppfyller de krav som finns i lagar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och kvalitet i verksamhet enligt Socialtjänsten (SoL). Syftet med ledningssystemet är säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet enligt gällande lagstiftning genom att planera, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet kommer att utvecklas och revideras löpande vid nya lagstiftningar, föreskrifter och översyn av riktlinjer.

Mälärö Omsorgs ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet omfattar följande områden;

1. Kvalitetssäkring
2. Samarbete och samverkan
3. Synpunkter och klagomål
4. Personal- och kompetensförsörjning
5. Uppföljning och utvärdering

Vi fokuserar på att ta fram olika metoder, arbetssätt, rutiner och riktlinjer som kvalitetssäkrar vårt arbete. För oss är det viktigt att vårt arbete utförs enligt god och säker vård och omsorg samt att verksamhetens inriktning och mål följs.

Kvalitetssäkring

För att tillförsäkra en god omsorg och omvårdnad till våra kunder så har vi ett välutvecklat kvalitetsarbete med hög delaktighet från samtliga medarbetare som bygger på planering, utveckling, uppföljning och utvärdering av verksamheten. Vårt kvalitetsmål är nöjda kunder och medarbetare och kundernas inflytande tas tillvara. Vi arbetar aktivt med avvikelser-, händelse-, synpunkts- och klagomålshantering som regelbundet sammanställs, diskuteras och utgör grunden för det viktiga förändringsarbetet. Våra lokala rutiner revideras och utvärderas kontinuerligt samt vid synpunkt och klagomålshanteringen.

Övergripande ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet, medarbetarna, ekonomi och arbetsmiljön har verksamhetschefen. I rollen som Verksamhetschef ingår också att samverka med personal, kunder, anhörig/närstående och beställare. Mälärö Omsorg hemtjänst säkrar god kvalitet i verksamheten bl.a. genom:

- Kontaktmannaskap
- Aktuella genomförandeplan
- Att erbjuda insatser tillsammans med kunden utifrån biståndsbeslut
- Att följa upp beställda och genomförda/ej genomförda insatser
- Att hantera synpunkter och klagomål enligt rutin
- Att samverka
- Fortlöpande värdegrundsarbete
- Att erbjuda utbildad och kompetent personal
- Låg personalomsättning
- Minimera antalet medarbetare som vårdare varje brukare
- Egenkontroller
- Att alla medarbetare bär tydliga arbetskläder samt id-bricka med foto.

I kvalitetssäkring ingår såväl långsiktiga moment som analys av klagomål, avvikelser och synpunkter som direkt kvalitetssäkrande moment som arbetsledningsledda möten i början av varje pass.

För att säkerställa att ovanstående sker har vi skapat rutiner för att säkerställa dels att de olika punkterna genomförs, och dels att de genomförs på samma sett oavsett vem som genomför dem. Till rutinerna följer ofta även en checklista.

De finns inom ett par olika områden:

Genomförande av uppdrag

Medarbetare

Planering/Uppföljning

Genomförande av uppdrag:

06 Rutin för uppstart av nytt uppdrag

06 Checklista för uppstart av nytt uppdrag

06 Rutin för samverkan med hälso och sjukvården

06 Rutin för Samverkan

06 Rutin för förändring av behov

06 Rutin för när brukare inte är anträffbar

06 Rutin för när brukare är svår sjuk

06 Rutin för när brukare inte öppnar dörren

06 Rutin för SIP

06 Checklista vid förändring av uppdrag

06 Checklista vid mindre förändring i sjukdomsbild

06 Checklista vid allvarlig akut förändring i sjukdomsbild

06 Checklista åtgärder vid svår sjukdom

06 Riktlinjer för vård i livets slutskede

06 Rutin för delegering

Aktuella delegeringar

06 Rutin för kontaktmannaskap

05 Rutin för Lex Sarah

05 Handlingsplan

Medarbetare:

06 Rutin för Basala hygienrutiner

04 Rutin För ansvar för introduktion information ny medarbetare vikarier

04 Rutin för generell och personlig kompetensutveckling

04 Rutin för rekrytering av medarbetare

04 Checklista ny medarbetare

04 Kompetensutvecklingsplan

04 Lex Maja

Planering/Uppföljning

03 Agenda Morgon/kvällsmöte

03 Agenda/protokoll Veckomöte

03 Agenda/protokoll Ledningens genomgång

03 Agenda/protokoll APT-möte

03 Kundenkät

03 Aktuella genomförandeplaner

03 Riskanalys av verksamheten

03 Checklista egenkontroll

05 Rutin för Klagomål synpunkter

05 Rutin för avvikelser

05 Avvikelse

05 Förändring av behov

05 Klagomålsrapport

En mycket viktig del i vårt systematiska kvalitetsarbete är vårt veckomöte. Där går vi igenom inkomna synpunkter/avvikelser/klagomål och skapar vid behov en handlingsplan.

Vi går igenom nya uppdrag och kontrollerar att de antingen startats upp enligt rutin eller planerar dem enligt rutin.

Vi går igenom vilka genomförandeplaner som eventuellt behöver uppdateras och kontrollerar att alla medarbetare som behöver delegering har det samt att inte någon frånvaro påverkar detta.

Vi gör en snabb riskanalys av verksamheten utifrån inre och yttre förutsättningar.

Vi tar ut statistik på hur vi ligger till med kontinuiteten hos brukarna och diskuterar vid behov vad som behöver förbättras samt hur.

En annan viktig del är Ledningens genomgång, som sker minst 1 gång/år, men oftare vid behov (någon form av större förändring i verksamheten eller yttre påverkan som kräver att arbetssätt ses över).

Där går vi igenom utfallet på synpunkter/avvikelser/klagomål under året, gör en grundlig riskanalys av verksamheten, följer upp kundenkäten samt medarbetarsamtal/enkät samt gör en genomgång av samtliga rutiner; är de aktuella och användbara? Behöver någon ändras eller någon ny skapas?

I samband med de dagliga uppstartsmötena kontrollerar vi att alla medarbetare är på plats samt att de har arbetskläder och övrig för uppdraget relevant skyddsutrustning.

Förutom de rutiner och checklistor som beskrivits ovan finns det i vårt ledningssystem rutiner för varje del av utförandet av uppdraget. Som en del av introduktionen av nya medarbetare går man igenom alla rutiner, men de som kan vara användbara i det dagliga arbetet finns även på plats i brukarnas egna pärmar. Att medarbetarna i ett stressat läge kan ta hjälp av en rutin och/eller checklista istället för att försöka komma ihåg hur man ska agera i exempelvis ett läge där en brukare blivit akut sjuk är a och o för att kunna kvalitetssäkra arbetet.

Sammanfattningsvis så består vår kvalitetssäkring i följande:

- Tydliga rutiner för hur arbetet skall utföras
- Tydliga rutiner och dokument för att notera klagomål/synpunkter/avvikelser samt hur dessa skall följas upp
- Regelbundna möten för uppföljning och analysering

Förtydligande av hur vi jobbar systematiskt med avvikelser och egenkontroller och risker. I innehållsförteckningen står lex maja, och finns som separat rutin.

1. Beskrivning av företaget

Mälarö Omsorg är ett familjeföretag som grundades 2010 och är godkänd som hemtjänst utförare av Ekerö Kommun. Företagets ägs av Sabine Ekstam som har många års erfarenhet som egen företagare då hon sedan 1995 äger och driver Mälarö Städservice AB.

Företaget startades för att Sabine efter erfarenheter av egen anhörigs äldrevård ville förverkliga sina idéer och visioner om en värdig hemtjänst. Företagets ledning har gedigen kompetens och mångårig erfarenhet av servicearbete samt av arbete med hemtjänst, äldreomsorg och kvalitetsarbete.

1.1 Inriktning och affärsidé

Företagets allmänna inriktning och affärsidé är att bedriva hemtjänst med hög kvalitet, där kunderna har möjlighet att behålla värdighet och livskvalitet i sitt egna hem. Det gör vi dels genom att alltid utgå från brukarens individuella behov, förutsättningar, intressen och önskemål vid utformningen och genomförandet av insatser. Dels gör vi detta genom att erbjuda bra villkor till våra medarbetare så att vi kan ha en låg personalomsättning. Detta medför dels att vi istället för att lägga en massa tid på rekrytering och upplärning kan lägga den på kärnverksamheten, dels att vi kan minimera antalet människor som varje brukare behöver ha kontakt med.

1.2 Verksamhetens mål

Vårt mål på kort sikt är att alla kunder, närstående/anhöriga och våra uppdragsgivare, är nöjda med kvaliteten i den vård och omsorg vi tillhandahåller samt att alla medarbetare är nöjda med sin arbetssituation och med oss som arbetsgivare. Ett mer långsiktigt mål är att Mälarö Omsorg är väl etablerat och känt för sin höga kvalitet, sina nöjda kunder och uppdragsgivare samt som branschens bästa arbetsgivare.

1.3 Värdegrund

Mälarö Omsorgs värdegrund består av hjärta, omtanke och kompetens. Vi har också alltid i åtanke socialtjänstlagens värdegrund i vår verksamhet avseende värdigt liv och välbefinnande där den

enskildes självbestämmande, integritet, delaktighet, kontinuitet, individanpassning, tillgänglighet, trygghet och god bemötande ska säkras för att uppnå att god kvalitet i verksamheten.

Vi utgår alltid från värdegrunden för hur vi bedriver vår verksamhet. När vi rekryterar personal är det mycket viktigt att personalen vi anställer har rätt kompetens och ställer upp på våra värderingar. För att motivera medarbetarna har man bra ledare som ser till att personalen blir uppmärksam och delaktig i verksamheten med eget ansvar och delaktighet. Personalens arbetssätt präglas av lyhördhet, empati, engagemang och delaktighet. Vår personal får regelbunden kompetensutveckling och vi har en låg personalomsättning.

1.4 Organisationsschema



1.5 Verksamhetschef

Helle Bruhn har många års erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen både inom kommunal och privat regi. Detta dels i sin roll som specialist inom hemsjukvården samt som först enhetschef och sedan verksamhetschef inom hemtjänsten. I denna roll har Helle varit med och utvecklat Mälare Omsorgsverksamhet i Ekerö Kommun från ca 25 brukare till dagens 140.

Helle är i grunden undersköterska med specialistutbildning inom hemsjukvården.

Helle har också utbildning inom psykologi, och ekonomi och Social rätt för arbetsledare. Hon är väl insatt och bekant med socialtjänstlagen. Helle har det övergripande ledningsansvaret för verksamhetens uppdrag, genomförande samt uppföljning och kvalitet.

Verksamhetschefen främsta arbetsuppgifter är att leda och utvecklar det dagliga arbetet i verksamheten.

Detta består bl.a. av att ta fram och implementera de rutiner och checklistor som styr verksamheten. Hålla sig uppdaterad inom lagar och riktlinjer som styr verksamheten. Hålla ledningssystemet uppdaterat och relevant.

Utifrån vår övergripande kompetensplan styra behovet av kompetensutveckling samt rekrytering. Vid behov handleda intern utbildning i exempelvis nutrition och palliativ, demens m.m.

Verksamhetschefen ansvarar för att driva kvalitetsutvecklingsarbetet i verksamheten med hjälp av samordnaren. Verksamhetschefen ansvarar för att lagar och förordningar följs dels genom att ta fram information och informera medarbetarna, dels genom att utföra stickprov i verksamhetensamt för att säkerställa att informationen används korrekt.

Verksamhetschefen ansvarar för fakturering och utförarrapportering till Ekerö Kommun.

1.6 Samordnare

Samordnaren har en arbetsledande funktion och ansvarar för planering och administration av det dagliga operativa arbetet. Arbetsuppgifterna består av att ansvara för den dagliga bemanningen och arbetsfördelning samt den löpande kontakten med brukarna.

Samordnarna ansvarar för att genomförandeplaner blir skapade och uppdaterade genom kontaktpersonerna.

Samordnaren kan beskrivas som verksamhetschefens förlängda arm i personalgruppen. Det ingår också i samordnarens uppgifter att skapa och bibehålla goda relationer med medarbetare, kunder, uppdragsgivare och anhöriga.

Vid behov deltar samordnaren i omvårdsarbetet.

1.7 Undersköterskor/vårdbiträden

Personalens huvudsakliga arbetsuppgift är att utföra biståndsbeslutande insatser i enlighet med beställning i kundens hem. Det är personalen som har ansvar för att upprätta genomförandeplan i samråd med kunden samt dokumentera/rapportera genomförda insatser och avvikelser. Det ingår också i deras uppgift att vara kontaktman till ett antal kunder. Kontaktmannen ska ansvara för utförandet av insatser hos kunden.

Mälärö Omsorg ger medarbetarna stora befogenheter och möjligheter att utvecklas sitt arbete. De medarbetare som är intresserade kan få uppdrag inom specifika intresseområden.

2. Policys

För att alla medarbetare ska vara medvetna om vilka grundläggande värderingar Mälärö Omsorg arbetar utifrån finns det olika policys.

02 Miljöpolicy

02 Arbetsmiljöpolicy

02 Kvalitetspolicy

02 Policy för muta, gåva testamente

3. Planering och uppföljning

Ett viktigt led i Mälärö Omsorgs ledningssystem är uppföljning och utvärdering av verksamheten. För att regelbundet planera och följa upp planerade åtgärder, hantera synpunkter och klagomål samt för att förbättra verksamheten har Mälärö Omsorg återkommande möten utifrån en fast agenda där dessa saker tas upp.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att verksamheten följs upp i enlighet med fastställda rutiner och riktlinjer.

Dokument:

03 Agenda/protokoll Veckomöte

03 Agenda/protokoll Ledningens genomgång

03 Agenda/protokoll APT-möte

03 Kundenkät

03 Aktuella genomförandeplaner

03 Riskanalys av verksamheten

4. Medarbetare

Medarbetarna är vår viktigaste resurs. Att säkerställa att de har en god arbetsmiljö och hålla personalomsättningen samt frånvaron på låga nivåer är det bästa sättet att leverera en högkvalitativ tjänst.

Mälärö Omsorg strävar efter att alltid ha var 8:e medarbetare fri från fast schema, detta för att kunna täcka upp för ordinarie medarbetare vid sjukdom/semester samt avlasta övriga medarbetare vid behov. Om schemaläggaren märker att dessa börjar bli fullt schemalagda påbörjas rekrytering. Mälärö Omsorg har även alltid en medarbetare som inte har fast kunder för att kunna schemalägga på nya kunder, när den medarbetaren kommer upp i en fast schemabeläggning på 50% påbörjas rekrytering av en ny medarbetare.

Verksamhetschefen går igenom företaget samlade kompetensutvecklingsplan i samband med mötet "ledningens genomgång", om väsentliga luckor i den samlade kompetens upptäcks påbörjas rekrytering

4.1 Rekrytering

För att upprätthålla verksamhetens kvalitet är det viktigt med utbildade och engagerade medarbetare med rätt kompetens att utföra uppgifterna. Rekrytering av ny personal är därför en nyckelfråga för Mälärö Omsorg

Vi är mycket noggranna med referenstagning och referenser inhämtas efter tillstånd från den sökande vilket normalt sker i ett sent skede av rekryteringsprocessen. Den sökande ska lämna två referenser där kravet är att båda referenserna ska ha eller haft en chefsposition. I samband med referenstagningen skall endast frågor av betydelse för personalens lämplighet ställas. Alla som erbjuds ett arbete på Mälärö Omsorg ska innan anställningsavtal skrivs uppvisa ett aktuellt personligt utdrag ur belastningsregistret.

Vi är noggranna med att rekrytera medarbetare med adekvat vårdutbildning och ser gärna manliga sökande och sökande med annan kulturell bakgrund. Alla medarbetare ska behärska svenska språket i tal och skrift. Introduktionens målsättning är att den nyanställda ska bli väl omhändertagen så att hon/han känner sig välkommen samt bli förtrogen med verksamhetens målsättning, arbetssätt, rutiner, samt gällande föreskrifter och lagar.

Handledare utses till varje nyanställd vilket innebär att den personen har ansvaret för genomförandet av introduktionen. Samtliga nyanställda får två dagars introduktion både i teori och i praktik. Nyanställda medarbetare ska gå dubbelt med ordinarie personal under en viss tid, hur länge beror på medarbetarens och aktuella brukares situation. Verksamhetschefen är huvudansvarig för att innehållet i introduktion är aktuellt och relevant. Verksamhetschefen bokar ett uppföljningssamtal med nya medarbetare inom tre månader för att få en uppfattning om hur den nya medarbetaren upplevt den första anställningstiden, om introduktionen behöver kompletteras eller uppdateras. Avslutsamtal sker med samtliga anställda som avslutar sin anställning i företaget.

Mälärö Omsorg tar in timanställda vårdbiträden och undersköterskor vid behov, och eller efter medarbetarens önskemål. Samma krav ställs på dessa som på de som fastanställs.

För att säkerställa att alla medarbetare får den introduktion de behöver, besitter de kunskaper som krävs samt uppvisar de dokument/intyg som tjänsten kräver har Mälärö Omsorg tagit fram ett antal rutiner och checklistor som följs under introduktion.

Mälarö Omsorg ser sina medarbetare som sin viktigaste resurs och är därför mycket måna om att de skall ha en bra arbetsmiljö. För att säkerställa denna har Mälarö Omsorg tagit fram ett antal rutiner och checklistor för att regelbundet bedöma, utreda och förbättra arbetsmiljön.

Rutiner:

04 Rutin För ansvara för introduktion information ny medarbetare vikarier

04 Rutin för generell och personlig kompetensutveckling

04 Rutin för muta, gåva testamente

04 Rutin för Hur skyddsombud samt arbetstagare medverkar i undersökningar och riskbedömningar

04 Rutin Undersöka och riskbedöma brukare och boende

04 Rutin Genomföra riskbedömningar vid förändringar

04 Rutin för Regelbundna undersökningar och riskbedömningar av de fysiska, organisatoriska och sociala förhållandena i verksamhetens miljö.

04 Rutin för Regelbundet återkommande instruktioner och information till arbetstagare gällande belastningsergonomiska risker samt lämpliga arbetsställningar och arbetsrörelser

04 Rutin Rapportera samt utreda tillbud, arbetsskador, ohälsa och olyckor

04 Rutin för åtgärder vid misstanke om brott

04 Rutin för rekrytering av medarbetare

04 Rutin lex Maja

Checklistor:

04 Checklista genomgång av aktuella lagar och regler

04 Checklista ny medarbetare

04 Checklista Riskbedömning av personalens arbetsmiljö i brukarens enskilda hem

Övriga dokument:

04 Kompetensutvecklingsplan

04 individuell kompetensutveckling

04 Tillåtna gåvor från brukare

04 Anställningsblankett

04 Incidentrapport

04 Information om anmälan om missförhållanden

SIP vägledning för personal

06 Riktlinjer för vård i livets slutskede

4.1 Kompetens

För att kunna utföra vårt uppdrag på bästa sätt är det mycket viktigt att våra medarbetare besitter den kompetens som krävs. För att säkerställa att vi både lever upp till våra åtaganden och att vi har en bra kompetens bland våra medarbetare har vi tagit fram ett par dokument som stöd till verksamhetschefen. Det dokument vi arbetar mest med är vår generella kompetensutvecklingsplan. Där finns alla våra medarbetares kompetens sammanställd och verksamhetschefen kan snabbt få en uppfattning om vilka kompetenser som behöver kompletteras.

Denna plan går igenom dels 1 ggr/år i samband med ledningens genomgång då medarbetarnas kompetensutveckling planeras, dels när samordnarna ser ett behov av flera medarbetare samt vid nya uppdrag.

Dokument:

04 Kompetensutvecklingsplan

4.2 Personaltäthet

Vi strävar efter en god personaltäthet under veckans alla dagar och schemaläggningen ska ha en kund- och verksamhetsanpassad planering. Vi ställer krav på att personalen är flexibel och samarbetsvillig. I dagsläget har vi i vår verksamhet i Ekerö Kommun totalt 39 personer som är tillsvidareanställda, varav 24 är utbildade undersköterskor. De övriga 15 medarbetarna har en gedigen erfarenhet av vård- och omsorgsarbete, var 2 av dem utbildar sig just nu till undersköterskor via distansutbildning.

2 av undersköterskor utbildar sig som undersköterska med specialist inom palliativ.

Övrig information kring våra medarbetares kompetens:

- Två medarbetare är utbildade mentorer i anhörigstöd
- En medarbetare har genomgått en värdegrundsledarutbildning och kommer fungera som värdegrundsombud i arbetsgruppen
- Tre medarbetare är utbildad i FREDA
- Sex medarbetare är utbildad i våga fråga, våga se
- All medarbetare är utbildas inom palliativ vård

Alla våra medarbetare bär alltid synliga namnbrickor där det finns bild och namn på den anställde. Det framgår också av namnbrickan företaget namn och telefonnummer. Våra medarbetare bär också alltid arbetskläder där företagets namn och logga är synlig. Mälare Omsorgs bilar är tydligt försedda med företagets namn.

Figur 1: Täthetsschema för nuvarande bemanning

Personal	Dag Mån-fre	Kväll Mån-fred	Dag Helg	Kväll Helg
Omvårdnadspersonal	14	7-8	11	7

Figur 2: Personalöversikt

Yrkeskategori	Nuvarande bemanning Antal helårsanställda
Verksamhetschef	1

Samordnare	2
Omvårdnadspersonal	59
HR	0,5
Gruppledare (Schema)	2

4.3 Tystnadsplikt

Kunden ska känna sig säker på att den information som kommer till personalens kännedom, inte förs vidare till obehöriga personer. I samband med anställning tar all personal del av bestämmelserna om tystnadsplikten och undertecknar ett dokument på att de förstått och garanterar upprätthållandet av tystnadsplikten.

Dokument:

04 Sekretess

5. Avvikelse, klagomål och synpunkter

Mälarö Omsorg ser synpunkter, klagomål och beröm som en värdefull information och möjlighet att förbättra verksamheten och höja kvaliteten och säkerheten för kunderna. Hur synpunkts- och klagomålshanteringen i verksamheten hanteras och åtgärdas finns det skriftliga dokumenterade rutiner för. Alla medarbetare känner till rutinerna. Även avvikelser är viktigt att dokumentera så att dessa kan följas upp och åtgärder vidtas så de inte inträffar igen.

På veckomöten kommer inkomna synpunkter och klagomål att sammanställas och förbättringsåtgärder diskuteras och utvärderas. Detta diskuteras också på arbetsplatsträffarna och i de fall som krävs med enskild personal. Även på planeringsdagarna är synpunkt/klagomålshanteringen en punkt som diskuteras och framför allt hur vi kan förbättra oss och lära av misstagen.

I samband med ledningens genomgång eller vid en förändring i verksamheten görs även en s.k. SWOT-analys av verksamheten för att upptäcka risker som kan drabba verksamheten.

Vid ledningens genomgång går samtliga klagomål/synpunkter igenom för att identifiera återkommande brister i vår verksamhet och utifrån dem planer åtgärder.

Vid varje nytt ärende får kunden en välkomstpärm där det bland annat finns information om synpunkts- och klagomålshanteringen. Mappen delas ut till samtliga nya kunder. Målet är att återkoppling ska ske till kunden inom 1 arbetsdag. Även uppföljning görs av verksamhetschefen/samordnaren inom högst två veckor för att kontrollera att kunden är nöjd med insatsen. För Mälarö Omsorg är det viktigt att upptäcka och förebygga bristerna i tid och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa kvalitén i verksamheten.

För oss är det viktigt att det är enkelt att lämna synpunkter och klagomål och det kan göras på följande sätt;

- Skriftlig via brev eller e-post
- Skriftligt i samband med kundenkäter
- Muntligt via telefon eller personligt till kontaktman eller verksamhetschef

5.1 Fel och brister

Verksamheten arbetar systematiskt med fel och brister och det finns skriftliga rutiner kring;

- Hur fel och brister ska identifieras
- Dokumenteras
- Analyseras och åtgärdas
- Hur vidtagna åtgärder ska följas upp och återföra

Alla medarbetare tar del av ovanstående rutiner både muntligt och skriftligt vid nyanställning. Dessutom har vi fel och brister som en stående punkt på APT dagordningen. Syftet är att fortlöpande diskutera/analysera verksamhetens kvalitet och rapportera förbättringsåtgärder i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att alla medarbetare är delaktiga i verksamhetens arbete med fel och brister och upprättande av aktuella rutiner och arbetsätt samt att uppföljningar sker enligt gällande rutiner. Syftet är att upptäcka fel och brister samt att genom nya rutiner och arbetsätt förhindra att fel och brister uppstår igen.

Till hjälp i detta arbete finns det rutiner och checklistor att följa.

Rutiner:

05 Rutin för Klagomål synpunkter

05 Rutin för avvikelser

Övriga dokument:

05 Avvikelse

05 Förändring av behov

05 Klagomålsrapport

5.2 Lex Sarah

Mälarö Omsorg ansvarar för att alla medarbetare känner till skyldigheten att rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållanden enligt 14 kap 3 § SoL. Vi följer Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 om skriftliga rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållande ska fullgöras. Detta säkerställs vid all nyanställning genom att handledaren går igenom "Handbok för Lex Sarah" med den nya medarbetaren. Till hjälp finns rutiner samt dokument för att rapportera, utreda och anmäla.

Rutin:

05 Rutin för Lex Sarah

Övriga dokument:

05 Rapport Lex Sarah

05 Lex Sarah utredning

05 Information Lex Sarah - anmälan

05 Lex Sarah Handbok

6 Genomförande av uppdrag

6.1 Kontaktmannaskap

Vi på Mälarö Omsorg har en skriftlig rutin för vad som ingår i kontaktmannens uppdrag och vid varje nytt ärende utses en av medarbetarna att vara kontaktperson och stå för huvuddelen av omvårdnadsinsatserna till kunden. För att kontinuiteten ska upprätthållas utses även en vice kontaktperson. Om kunden inte är nöjd med sin kontaktperson, ska kunden ha rätt att byta kontaktperson. Kontaktperson har också ansvar för den sociala dokumentationen samt att den är

uppdaterad och korrekt. Det åligger även kontaktmannen att informera ansvarig verksamhetschef/enhetschef om förändringar av kundens behov samt informera ansvarig biståndshandläggare. För att säkerställa att detta sker på samma sätt för alla brukare finns det ett antal rutiner och checklistor att följa.

Rutiner:

06 Rutin för kontaktmannaskap

06 Rutin för utseende av kontaktperson

Checklistor:

06 Checklista för kontaktmannaskap

6.2 Nytt uppdrag/Genomförandeplan

I en genomförandeplan dokumenteras hur en insats praktiskt ska genomföras för att tillgodose kundens behov. Den aktuella planen är ett sätt att säkerställa att de planerade insatserna uppfyller kundens behov och biståndsbeslutet från beställaren. Genomförandeplanen ska vara upprättad inom två veckor efter inkommen beställning och ska sedan skickas till biståndsbedömareheten.

Av genomförandeplanen ska framgå;

- Hur de beviljade insatserna utförs och insatserna olika delar
- Målsättningen med insatserna överensstämmer med målsättningen i uppdraget
- Att kunden har varit delaktig i hur insatserna utformas

Det är kontaktpersonen och i första hand kunden som utformar den aktuella genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppdateras minst var tredje månad enligt gällande riktlinjer. Samordnaren ansvarar för att notera datum för upprättande av genomförandeplan och därefter vid varje veckomöte stämma av vilka planer som behöver uppdateras kommande vecka.

Uppdateringen görs tillsammans med kontaktpersonen och kunden. Om kunden så önskar får anhörig/närstående delta såväl i planeringen som i uppföljningen av genomförandeplanen.

En genomförandeplan är upprättad när brukaren eller dennes företrädare (god man, förvaltare, närstående) har godkänt planen genom sin signatur. Kunden ska få en kopia av genomförandeplanen.

Under upprättandet av genomförandeplanen finns det rutiner och checklistor att följa.

Rutiner

06 Rutin för dokumentation

06 Rutin för uppstart av nytt uppdrag

06 Rutin för omvårdnad i livets slutskede

06 Rutin Uppmärksamma hot och våld

Checklistor:

06 Checklista för uppstart av nytt uppdrag

6.3 Dokumentation

Mälärö Omsorg följer socialtjänstlagens krav på dokumentation samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5). Verksamhetschefen är ansvarig för dokumentationen och hon gör stickprov kontinuerligt i kundens personmapp för att kontrollera den sociala dokumentationen som förs om kunden.

Syftet med dokumentation är bl.a.

- rättssäkerhet för den enskilde
- insyn för den enskilde
- uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring både för den enskilde och verksamheten.

Genomförande av en insats ska dokumenteras i kundens personmapp för att visa vad vi gör och hur situationen för kunden utvecklas och förändras. När vi dokumenterar utgår vi alltid från att den ska utformas med respekt för den enskildes integritet, vara tydlig samt innehålla tillräcklig, betydelsefull och korrekt information. Kunden hålls underrättade om den socialdokumentationen som förs om honom eller henne.

6.4 Delegering

Mälärö Omsorg samverkar gärna med vårdcentralen genom delegering för att minska antalet personer som besöker brukaren. I samband med en påbörjad delegering används rutiner och därtill hörande dokument för att säkerställa en säker hantering av delegeringen.

Rutiner:

06 Rutin för delegering

Dokument:

Aktuella delegeringar

6.5 Nyckelhantering

Brukarnas nycklar förvaras i hemtjänstlokalen i ett låsbart och säkert nyckelskåp med kodlås. Nycklarna märks med en nummerbricka och skåpet som nyckeln förvaras i är godkänt säkerhetsmässigt samt är stöld och inbrottsäkert.

När kunden vill lämna bostadsnyckeln till oss för att omvårdnadspersonalen ska kunna låsa upp när de kommer för besök så skrivs det vid överlämnandet av nycklarna en nyckelkvittens i två exemplar, undertecknad av kunden och samordnaren. Nyckelkvittenserna förvaras tillsammans med övriga dokument rörande kunden, i ett låst dokumentskåp på kontoret i hemtjänstlokalen. När kundens insatser avslutas, lämnas kopia av underskriven nyckelkvittens och nycklarna tillbaka.

På morgonen hämtar personalen kundernas nycklar i nyckelskåpet för de insatser som skall utföras under dagen. De skriver sitt namn, datum och klockslag i pärmen som förvaras i skåpet. Varje personal återlämnar själv de nycklar man tagit för att utföra dagens insats och signerar på listan med datum och klockslag att nyckeln är åter. I pärmen finns även information om hur man går till väga vid försvunnen nyckel.

I det fall brukaren inte önskar lämna ut nyckel får de skriva under ett "Samtycke låssmed" där de medger att vi vid misslyckat kontaktförsök tar dit låssmed och öppnar dörren.

Rutiner:

06 Rutin för nyckelhantering

06 Rutin vid försvunnen nyckel

Samtycke låssmed

Övriga dokument:

06 Rutin Försvunnen nyckel

06 Nyckelkvittens

06 Nyckellista kvitteringar medarbetare

6.6 Privata medel

Huvudregeln är att Mälarö Omsorg inte medarbetar skall hantera kontanter, bankböcker, betalkort, göra post- och bankärenden eller uttag för kundens räkning. I det fall när kunden eller dennes närstående, god man eller förvaltare inte sköter den personliga ekonomin så kan vi på Mälarö Omsorg hjälpa till med handhavande av fickpengar m.m. I första hand rekommenderar vi brukaren att använda sig av handlarnas betalkort. Det finns rutiner och dokument för att underlätta hanteringen av dessa frågor.

Rutiner:

06 Rutin för hantering av privata medel

Dokument:

06 Godkännande av hantering av privata medel

06 Månads genomgång av kassabok

6.7 Munhälsa och kost

Vi på Mälarö Omsorg arbetar aktivt för att kunderna skall få en god mun- och tandvård. Alla kunders munvårdsbehov är dokumenterade i den enskildes journal och munvårdskort har upprättas till alla. Den dagliga munvården ansvarar kontaktmannen för. När det gäller behandlingsanvisningar avseende munvård och tandvård samverkar vi med det företag som har ansvaret för kundens tandvård.

För många av våra kunder är maten dagens höjdpunkt och innebär inte bara njutning utan tillgodoser livsnödvändiga behov av näring och energi. För att säkerställa att alla brukare får den kost som de önskar och behöver finns det rutiner och checklistor att följa kring detta.

Rutiner:

06 Rutin för undernäring

06 Rutin för att säkerställa maten för den enskilde

Checklistor:

06 Checklista måltider

6.8 Basala hygien

Mälarö Omsorg ansvarar för att alla medarbetare har grundläggande kunskaper om basala hygienrutiner och smittskydd och följer dessa hygienrutiner. Basala hygienrutiner tillämpas i alla vård- och omsorgssituationer av alla medarbetare. Hygienrutinernas övergripande mål är att förhindra smittspridning mellan kunderna och medarbetarna och tvärtom. I basala hygienrutiner ingår handhygien, det vill säga alltid handdesinfektion, ibland också handtvätt, handskar och plastförkläde.

Rutin:

06 Rutin för Basala hygienrutiner

6.9 Samarbete och samverkan

Mälarö Omsorg har för avsikt att samverka externt med myndigheter och andra aktörer för att samordna kundens stöd och hjälp efter dennes behov. Samverkan är viktigt för att uppnå kvalitet i verksamheten. Mälarö Omsorg kommer att arbeta för en god samverkan med kommunen för att skapa bästa möjliga förutsättningar för arbetets genomförande och en god omsorg om kunden. Om kundens behov av hemtjänst ökar eller minskar i sådan omfattning att biståndsbeslutet behöver omprövas så kommer vi omgående meddela det till kommunen biståndshandläggare. I de ärenden som rör att en kund är inlagd på sjukhus eller avlidit så kommer vi omgående kontakta biståndshandläggaren och andra berörda.

Vi kommer också att medverka till att de riktlinjer och rutiner som finns i kommunen för samverkan för att upprätthålla en sammanhållen vårdkedja för de kunderna efterlevs. Vi kommer också att verka för ett gott samarbete med kommunens medicinska ansvarig sjuksköterska och distriktsjuksköterskan.

När det gäller samarbetet kring kunden är det i första hand kontaktpersonen som har ansvaret och om denne är borta så är det vice kontaktperson som är ersättare. Samverkan och samarbete kring kunden innefattar bl.a. kommunikation med t.ex. närstående, god man, habilitering, rehabilitering, vårdplanering och andra för kunden viktiga personer och organisationer. För oss är det viktigt att kundens självbestämmande, inflytande och integritet beaktas och tas till vara i alla lägen.

Rutiner:

06 Rutin för samverkan med hälso- och sjukvården

06 Rutin för Samverkan

Checklistor:

06 Checklista för samverkan med anhörig god man

06 Checklista för samverkan med vårdgivare

Dokument:

06 Godkännande av samverkan med anhörig god man

6.10 Förändring av uppdrag

Vid en förändring av brukarens behov är det viktigt att det uppmärksammas och förs vidare. Vid en förändring i beslut är det viktigt att alla berörda meddelas. För att säkerställa detta har vi ett antal rutiner och checklistor som skall följas.

Rutiner:

06 Rutin för förändring av behov

06 Rutin för när brukare inte är anträffbar

06 Rutin för när brukare är svår sjuk

06 Rutin för när brukare inte öppnar dörren

06 Rutin för SIP

Checklistor:

06 Checklista vid förändring av uppdrag

06 Checklista vid mindre förändring i sjukdomsbild

06 Checklista vid allvarlig akut förändring i sjukdomsbild

06 Checklista åtgärder vid svår sjukdom

Dokument:

SIP Mall

6.11 Trygghetslarm

Trygghetslarmet fyller en livsviktig funktion för de brukare som är i behov av det. Att ha tillgång till ett larm är en viktig del i att kunna känna sig trygg i hemmet. För att säkerställa att larmet verkligen har tänkt funktion är det viktigt att regelbundet testa larmet så att det fungerar.

Rutiner:

06 Rutin för åtgärdskedja larm

06 Rutin för test av larm

6.12 Dödsfall

Ett dödsfall innebär alltid en stressad situation för medarbetaren som upptäcker dödsfallet. Till sin hjälp har medarbetaren kunskap om vår rutin samt checklistor att följa.

Rutiner:

06 Rutin för dödsfall

Checklistor:

06 checklista vid dödsfall

6.13 Kontinuitet

För att hålla en god kvalitet på utfört uppdrag är det av största vikt att alla uppdrag utförs med en hög medarbetarkontinuitet.

Personalkontinuiteten är viktig för att brukarna skall känna sig trygga med att ha människor i sitt hem. En medarbetare som är väl förtrogen med brukaren kommer även snabbt att se förändringar i brukarens mående/beteende.

Första gången en medarbetare ska gå till en ny kund krävs det en introduktion till kunden, ju färre medarbetare per kund, ju mindre tid behöver läggas på introduktion.

Att rekrytera och lära upp nya medarbetare är också en stor kostnad för företaget varför det även ligger i ett ekonomiskt intresse att hålla en låg medarbetaromsättning.

Dokument:

07 Att tänka på vid schemaläggning

6.14 Palliativ vård

Palliativ vård skiljer sig till viss del från den övriga vården som bedrivs inom ramen för hemtjänsten, vi har därför tagit fram riktlinjer som stöd till de medarbetare som utför denna typ av vård.

Dokument:

06 Riktlinjer för vård i livets slutskede