

Handläggare:
Tillsynsansvariga Täby kommun

Cymbalens korttidshem Enhagssligan 4
Tamburinen Omsorg AB
OF - Korttidsvistelse utanför hemmet

Avtals- och verksamhetsuppföljning 2015

Tillsynsenheten genomför årligen avtals- och verksamhetsuppföljning inom social omsorg. Avtals- och verksamhetsuppföljning sker utifrån lagstiftning och föreskrifter samt kommunens avtal enligt LOV (Lag om valfrihet) och LOU (Lag om offentlig upphandling). Uppföljningen genomförs på samma sätt av kommunens verksamheter som av verksamheter i enskild regi.

Datum för besök 2015-02-23

TYP AV VERKSAMHET

Verksamhetsområde
 Äldreomsorg
 Omsorg om funktionshindrade
 Individ- och familjeomsorg

Insats Korttidsvistelse enligt 9§6 p LSS

FAKTAUPPGIFTER OM VERKSAMHETEN

Namn och kontaktuppgifter (E-post) till ansvarig chef
Sofie Ewerborg
sofie.ewerborg@solhagagruppen.se

Antal kunder/brukare i Täby kommun 15

EVENTUELLA BRISTER FRÅN FÖREGÅENDE ÅRS UPPFÖLJNING

Verksamhetschef uppger enligt nedan

Kvarstående brister från år 2014
 Ja
 Nej
 Fanns inga brister 2014

Kommentar

1. LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detsamma gäller att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande löpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten enligt SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3§§

Handläggare:
Tillsynsansvariga Täby kommun

Cymbalens korttidshem Enhagssligan 4
Tamburinen Omsorg AB
OF - Korttidsvistelse utanför hemmet

1.1 LEDNINGSSYSTEM

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, som används för att säkra verksamhetens kvalitet. 3 kap. 1§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende ledningssystem, enligt ovan

Ja
 Nej

Kommentar

1.2 ANSVAR FÖR LEDNINGSSYSTEM

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende ansvar för ledningssystem, enligt ovan

Ja
 Nej

Kommentar

1.3 ANVÄNDNING AV LEDNINGSSYSTEM

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende användning av ledningssystem enligt ovan

Ja
 Nej

Kommentar

2. SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9 4 kap. 2§. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, enligt SOSFS 2011:9, 4 kap. 4§.

Postadress

Täby kommun
Planeringsavdelningen/ Tillsynsenheten
18380 Täby

Kontakt

Telefon: 08-55 55 90 00

Handläggare:
Tillsynsansvariga Täby kommun

Cymbalens korttidshem Enhagssligan 4
Tamburinen Omsorg AB
OF - Korttidsvistelse utanför hemmet

2.1 RISKANALYS

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten. 1) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och 2) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen, enligt SOSFS 2011:9 5 kap 1§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende riskanalys, enligt ovan

Ja
 Nej

Kommentar

Verksamheten gör inga fortlöpande riskbedömningar eller riskanalyser, arbete pågår med att utveckla det systematiska förbättringsarbetet enligt SOSFS 2011:9 5 kap 1§.

2.2 EGENKONTROLL

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 2§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende egenkontroll, enligt ovan

Ja
 Nej

Kommentar

2.3 UTREDNING AV AVVIKELSER

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från 1. vård- och omsorgstagare och deras närstående, 2. personal, 3. vårdgivare, 4. de som bedriver verksamhet enligt LSS, 6. myndigheter samt 7. föreningar, organisationer och andra intressenter, enligt SOSFS: 2011:9, 5 kap 3§.

Inkomna synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS: 2011:9, 6 kap. 6§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende utredning av avvikelser, enligt ovan

Ja
 Nej

kommentar

Postadress

Täby kommun
Planeringsavdelningen/ Tillsynsenheten
18380 Täby

Kontakt

Telefon: 08-55 55 90 00

Handläggare:
Tillsynsansvariga Täby kommun

Cymbalens korttidshem Enhagssligan 4
Tamburinen Omsorg AB
OF - Korttidsvistelse utanför hemmet

3. LEX SARAH	
Ett missförhållande/risk för missförhållande avser handlingar som utförts, eller underlåtit att utföras, som kan innebära, innebär eller har inneburit ett hot mot, eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska/psykiska hälsa. SOSFS 2011:5, 2 kap. 3§	
Verksamheten har kännedom om och vet vad som ska rapporteras, enligt ovan	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Kommentar	

RESULTAT	
Avtals- och verksamhetsuppföljningen	<input type="radio"/> Föranleder ingen åtgärd <input checked="" type="radio"/> Föranleder åtgärd
Brister har uppmärksammats inom följande områden	<input type="checkbox"/> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete <input checked="" type="checkbox"/> Riskanalys <input type="checkbox"/> Egenkontroll <input type="checkbox"/> Utredning av avvikelser <input type="checkbox"/> Lex Sarah
Kommentar	Bristerna ska vara åtgärdade senast 2015-06-30. Vidtagna åtgärder följs upp under ordinarie avtals- och verksamhetsuppföljning 2016.
En plan (enligt bifogad mall) för när och hur påtalade brister är åtgärdade lämnas till tillsynsansvarig senast	
Återbesök i anslutning till denna uppföljning kommer att ske	

UNDERSKRIFT	
Datum	2015-05-12
Underskrift	Tillsynsansvariga: Maria Rosendahl Kerstin Odenfelt