



Basuppgifter:

Vänligen kontrollera att förifyllda basuppgifter stämmer - i annat fall ändra dem.
Fyll i de basuppgifter som eventuellt saknas.

Klicka på "spara" för att spara alla uppgifter på sidan - även de förifyllda - innan du går vidare till nästa sida.

Uppföljande stadsdelsförvaltning:

Farsta

Namn på enheten:

All-Tid Hemtjänst & Service

Avtalspart / Nämnd:

All-Tid Hemtjänst & Service Enskild firma

Verksamhetschef:

Julia Beccera R

Hemsida:

www.alltidhemtjanst.se

Adress:

Bastuhagsvägen 43, 122 42 Enskede

Telefon:

08-624 35 55

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
☒ Privat regi
☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	10
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	4
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	1
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Janemar, utvecklingsstrateg och Christina Almqvist, administrativ sekreterare.

Datum för uppföljningen:

2009-03-23

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Julia Beccera R, enhetschef.

Metod för uppföljningen:

Intervju, observation och dokumentgranskning.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

☐ Inga avvikelser finns ☒ Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Rutiner för förändrat behov ska finnas. Minst en av dem som är ansvarig för den dagliga driften ska ha dokumenterad relevant utbildning och kunskap om lagar, förordningar och föreskrifter. Plan för personalens kompetensutveckling ska finnas. Rutiner för introduktion av nyanställda behöver förbättras. Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare och innehållet ska motsvara uppsatta krav. Den löpande dokumentationen behöver förbättras. Dokumentationen ska förvaras på ett betryggande sätt. System för synpunkts- och klagomålshantering ska finnas.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2009-10-15

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen vid uppföljningen är att All-Tid Hemtjänst drivs av stort engagemang. Ledningen uttrycker en vilja och ambition att utföra en bra verksamhet, dock saknas till stor del skriftliga rutiner. Dokumentationen är bristfällig. Ledningen saknar dokumenterad relevant utbildning och kunskap om tillämpliga lagar och förordningar.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☐ Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna avser rätt period
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Rutiner för rapportering av förändrat behov finns till vissa delar, men hur återkopplingen ska ske till beställaren är oklart. Fakturorna inkommer oregelbundet.

Ledning och personal:

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- ☐ Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- ☒ Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- ☐ Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Service / omvårdnadspersonal:

Totalt antal anställda personer på enheten:

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar:

Personalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☒ Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens 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)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- ☐ 0 %
- ☐ 1-5 %
- ☐ 6-10 %
- ☒ 11-15 %
- ☐ 16-20 %
- ☐ 21 % eller mer

Personal:

- ☐ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☐ Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ingen som är ansvarig för den dagliga driften har dokumenterad relevant utbildning och inte heller ingående kunskaper om lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd. Ingen plan finns för personalens kompetensutveckling. Rutiner för introduktion av nyanställda behöver förbättras.

Personal som utför insatser till egen anhörig/närstående (anhöriganställda):

- ☒ Det finns ingen personal som utför insatser till egen anhörig/närstående
- ☐ Det finns personal som utför insatser till egen anhörig/närstående

Antal personer som utför insatser till egen anhörig/närstående:

De anhöriganställda:

- ☐ Har erforderlig kompetens och erfarenhet för arbetet
- ☐ Dokumenterar arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation
- ☐ Deltar i de aktiviteter som utföraren anordnar för annan personal; t ex utbildningar och möten

Eventuell kommentar om anhöriganställda:

Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- ☐ Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje brukare
- ☒ Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Inget ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 finns och inte heller pågår arbete med att ta fram ett sådant.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

- ☒ Beställning finns
- ☒ Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- ☐ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☐ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- ☐ Genomförandeplaner finns för alla brukare

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- ☐ Kontaktmannens namn
- ☐ Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- ☐ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☐ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- ☐ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man
- ☐ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Dokumentationen är bristfällig. Genomförandeplaner finns inte för samtliga brukare och genomförandeplanernas innehåll motsvarar inte kraven. I övrigt är det ovisst kring hur dokumentation förvaras.

Synpunkts- och klagomålshantering:

- ☐ System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- ☐ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☐ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Inget system för synpunkts- och klagomålshantering finns. En brukarundersökning har gjorts med hjälp av enkäter, dock har brukarna inte givits möjlighet att vara anonyma. Sammanställningen av enkäterna pågår för närvarande.

Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- ☒ Rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- ☐ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

1

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Vanvård

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Kost

- ☐ Rutiner finns för att personalen skall uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi
- ☐ Ett egetkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

☐ 0 % ☐ 1-30 % ☐ 31-50 % ☒ 51-65 % ☐ 66-75 % ☐ 76-85 % ☐ 86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

☐ 0 % ☐ 1-30 % ☐ 31-50 % ☒ 51-65 % ☐ 66-75 % ☐ 76-85 % ☐ 86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Till viss del finns rutiner kring kosten, dock krävs att hel del förbättringar för att rutinerna ska motsvara kraven.

Hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar till hygien:

Larm:

- ☐ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar till larm:

Endast åtgärdskedja dagtid.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☐ Rutiner finns för hantering av egna medel

☒ Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

Inga rutiner kring hantering av egna medel finns.

Delegering från primärvården:

☒ Rutiner finns för delegering från primärvården

☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

Eventuell kommentar angående delegering från primärvården:

Det här är sista sidan i webbformuläret.

Om du vill kontrollera det du har fyllt i på blanketten så kan du skriva ut den genom att klicka på skrivarikonen längst ner till höger på sidan.

Om du vill kunna skicka den ifyllda blanketten till en annan person för kontroll innan ni slutregistrerar den går det bra att spara den ifyllda blanketten som pdf. Klicka på pdf ikonen längst ner till höger på sidan.

För dig som vill avsluta och registrera blanketten:

Klicka på "spara". På nästa sida får du information om det är någon fråga som inte är ifylld. Du kan då välja att backa tillbaka i enkäten till den eller de frågor du vill fylla i. Därefter trycker du på "Avsluta/Vidare". Först då slutregistreras svaren.