



Uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms stad 2011

Basuppgifter

Utförare och enhet: Carema Äldreomsorg AB

Verksamhetens regiform: ☐ Kommunal regi
☒ Privat regi
☐ Entreprenad

Avtalspart/Nämnd: Äldreförvaltningen

Adress: Kilgatan 21 123 44

Verksamhetschef/enhetschef: Sabina Sjöberg

Telefon: 08-604 00 52

Etableringsområde:

Godkänt etableringsområde (X)

Antal hemtjänstmottagare
vid uppföljningstillfället

☐	Bromma	
☒	Enskede-Årsta-Vantör	1
☒	Farsta	167
☐	Hässelby-Vällingby	
☐	Kungsholmen	
☐	Hägersten- Liljeholmen	
☐	Norrmalm	
☐	Rinkeby-Kista	
☐	Skarpnäck	
☐	Skärholmen	
☐	Spånga-Tensta	
☐	Södermalm	
☐	Älvsjö	
☐	Östermalm	

Uppföljningen utförd av: Paula Bergman; Enhetschef

Vid uppföljningen medverkade från utföraren: Sabina Sjöberg

Datum för uppföljningen: 10 och 17 mars 2011

Metod

Metod för uppföljningen

Intervju, observation och dokumentgranskning

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Carema Äldreomsorg AB har ett stort arbete framför sig för att helt uppfylla det krav som ställs. Verksamheten saknar skriftliga rutiner på en del områden och den löpande dokumentationen är bristfällig. Verksamheten har fått en ny chef i början av året.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast:

Rutinerna för ekonomi och administration ska förbättras. Ledningssystem för SOSFS:11 ska finnas. Den löpande dokumentationen ska förbättras. Genomförandeplan ska finnas för alla brukare. Genomförandeplanernas innehåll ska förbättras. Information var den enskilde vet var han/hon ska vända sig att lämna synpunkter och klagomål ska finnas. Rutiner hur personalen uppmärksammar och vidtar åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi ska finnas. I kompetensutvecklingsplanen ska ingå utbildning avseende "Hälsa och måltider för äldre". Avvikelse ska vara åtgärdade senast 31 mars 2011.

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 ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Rutiner för avstämning med beställaren saknas. Rutin för rapportering av förändrat behov saknas. Avvikelse rapportering är bristfällig. Fakturorna avser inte rätt period och ger inte tillräckligt underlag för betalning.

Ledning och personal

Ledning

☒ Nämngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med äldreförvaltningens godkännande som person med ansvar för den dagliga driften (avser endast verksamhet i privat regi)

Service/Omvårdnadspersonal

Totalt antal anställda personer på enheten: 28

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (anges med två decimaler): 18,2

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)

- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- ☒ Lokala 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

Kommentar

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.

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns kontaktman för varje brukare med omvårdnadsinsatser.
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- ☒ Ledningssystemet inkluderar rutiner för Fel och brister.

Kommentar

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL.
- ☐ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt.
- ☐ Aktuella genomförandeplaner finns för alla brukare

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☐ Vad som ska göras och hur
- ☐ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☐ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen
- ☐ Ansvarig arbetsledare
- ☐ Kontaktmannens namn
- ☐ Underskrift av kontaktman

- ☐ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud.
- ☐ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen.

Kommentar

Den löpande dokumentation ska förbättras. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare. Genomförandeplanernas innehåll ska förbättras.

Brukarinflytande

- ☐ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- ☒ Rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder

Kommentar

Information ska finnas för den enskilde var den han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

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

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- ☒ Lokala rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.

Om Lex Sara-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Kommentar**Mat och måltider**

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

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende

- ☐ Hälsa och måltider för äldre,

☒ Livsmedelshygien

Kommentar

Rutiner ska finnas för personalen hur de uppmärksammar och vidtar åtgärder om en enskilde inte tillgodoser sig tillräckligt med näring och energi. I kompetensutvecklingsplanen ska ingå utbildning avseende "Hälsa och måltider för äldre".

Hygien

☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19

☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.

Kommentar

Larm

☒ Åtgärdskedja för utryckning på larm finns.

Kommentar

Hantering av egna medel och nycklar

☒ Rutiner finns för hantering av egna medel.

☒ Rutiner finns för hantering av nycklar.

Kommentar

Delegering från primärvården

☒ Rutiner finns för delegering från primärvården.

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

Kommentar