

Upphandlande nämnd: Socialnämnden

Enhetens namn: Freja Assistanstjänst AB

Följs upp av: Hässelby-Vällingby

Enhetens adress:

Viveka Trolles gränd 8, 4tr. 16554 Hässelby

Företag:

Freja Assistanstjänst AB

Hemsida:

frejaab.se

Enhetschef:

Leyla Anabestani

Telefon:

08 - 38 98 20

E-post:

leyla.anabestani@frejaab.se

Följs verksamheten upp i år?☒ Ja☐ Nej

Om nej: Ange anledning till varför verksamheten inte har följts upp. Gå därefter till sista sidan i webbenkäten för att slutregistrera ert svar.

Datum för uppföljningen (ÅÅMMDD):

140414

Uppföljningen utförd av:

Hässelby-Vällingby sdf, Anna Stolpe utvecklingssekreterare och Ann-Charlotte Ohlsson kvalitetsuppföljare

Medverkande från utföraren:

Leyla Anabestani, enhetschef

Metod för uppföljning:☒ Platsbesök med intervju☐ Annat**Om annat: Ange vilken annan metod som har använts:**

Samlad bedömning av uppföljningen:

- ☐ Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal
- ☒ Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal, men det finns behov av viss utveckling
- ☐ Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Följande avvikelser kräver åtgärd:

Genomförandeplaneran kan bli bättre när det gäller vad, när och hur genomförandet ska gå till samt vilka mål som ska uppnås. Datum för uppföljning saknades. Löpande dokumentation saknas. Rutiner för att säkerställa att personalen skriver löpande dokumentation behöver upprättas. Verksamheten har inkommit med en åtgärdsplan och bristerna kommer att vara åtgärdade senast oktober 2014.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast (ÅÅMMDD):

141031

Kommentarer kring samlad bedömning:

Den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna behöver bli bättre.

Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället per stadsdelsförvaltning:

	Antal
Bromma	17
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	65
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1

Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	1
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	
TOTALT	87

Ekonomi och administration:

- ☒ Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att stämma av ersättning och reglering av ersättning
- ☒ Fakturor kan verifieras
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten
- ☒ Bemannad telefon finns alla vardagar mellan 9-11.30 för bokning/avbokning

Kommentarer kring ekonomi och administration:

Bemannad telefon finns dygnet runt

Enhetschef:

- ☒ Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning, t ex sociala omsorgslinjen, socionomexamen eller paramedicinsk utbildning
- ☒ Enhetschefen har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2008

Del av heltidsarbetstid, uttryckt i procent, som enhetschefen arbetar för enheten (ange med 2 decimaler):

40

Utbildning personal:

- ☒ All personal behärskar svenska språket i tal
- ☒ All personal behärskar svenska språket i skrift
- ☐ Det finns plan för personalens kompetensutveckling
- ☒ Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda
- ☒ Det finns skriftlig rutin med information om sekretesslagstiftning

Antal anställda på enheten:**Antal helårsanställningar:****Antal tillsvidareanställda:****Korttidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):****Långtidssjukfrånvaro i procent (ange med 2 decimaler):****Personalomsättning i procent (ange med 2 decimaler):****Kommentarer kring ledning och personal:**

Uppgifterna gäller de som arbetar med avlösning och ledsagning. Enheten utför även boendestöd och hemtjänst. Till hösten genomförs en inventering av kompetensbehovet som sedan sammanställs.

Dokumentation:

☒ Dokumentationens förvaras på ett betryggande sätt, dvs inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server

☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare

☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättande av genomförandeplanen

☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen:

4

Genomförandeplan:

☐ Genomförandeplanen innehåller mål och eventuella delmål

☐ Genomförandeplanen tydliggör vad som skall göras

☐ Genomförandeplanen tydliggör hur det skall göras

☐ Genomförandeplanen tydliggör när det skall göras

☐ Genomförandeplanen innehåller datum för uppföljning

☐ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen

Löpande dokumentation:

☐ Det finns löpande och kontinuerlig dokumentation (journalanteckningar)

☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse

☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplanen

Kommentarer kring dokumentation:

Genomförandeplaneran kan bli bättre när det gäller vad, när och hur genomförandet ska gå till samt vilka mål som ska uppnås. Datum för uppföljning saknades. Löpande dokumentation saknas.

Kvalitetsledningssystem:

☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9

☐ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år

Ledninssystemet omfattar rutiner och processer för:

☒ Riskanalys

☒ Egenkontroll

☒ Avvikelsehantering

☒ Klagomål och synpunkter

☒ Lex Sarah (SOSFS 2011:5)

☐ Barns skydd (14 kap 1 § SoL)

☐ Samverkan

☐ Dokumentation enligt LSS

☒ Hot och våld

☒ Dödsfall och/eller traumatiska händelser

☒ Vikarietäckning från dag 1 vid ordinarie ledsagare/avlösares frånvaro, med undantag av personal med specialistkompetens så som t. ex. teckenspråk

☒ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs

☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs

☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

☐ Tagit emot synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna

☐ Rapporterat Lex Sarah de senaste 12 månaderna

☐ Anmält Lex Sarah de senaste 12 månaderna

☐ Anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna

Antal inkomna synpunkter och klagomål de senaste 12 månaderna:

Antal rapporterade Lex Sarah de senaste 12 månaderna:**Antal anmälda Lex Sarah de senaste 12 månaderna:****Antal gånger verksamheten anmält för barns skydd de senaste 12 månaderna:****Kommentarer kring kvalitetsledningssystem:****Barn och ungdom:**

☒ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdes efter 1/1 2011

☐ Inte aktuellt för verksamheten

Kommentarer kring barn och ungdom:**Egna medel och nycklar:**

☐ Verksamheten hanterar brukares egna medel och/eller nycklar till brukares hem

☒ Verksamheten hanterar inte brukares egna medel och/eller nycklar till brukares hem

Verksamhet som hanterar egna medel och nycklar:

☐ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

☐ Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar:

Hälso- och sjukvård:

☐ Verksamheten hanterar brukares mediciner

☒ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner

Verksamhet som hanterar brukares mediciner:

☐ Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård

Kommentarer kring hälso- och sjukvård:

Arbetssätt:

☒ Det finns skriftlig rutin för att säkerställa ett gott bemötande

☒ Personal fortbildas kontinuerligt kring etik och bemötande

☐ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Följande fortbildning kring etik och bemötande har skett de senaste 12 månaderna:

Antal personal som deltagit i fortbildningen kring etik och bemötande de senaste 12 månaderna:

7

Kommentarer kring arbetssätt:

I genomförandeplanen ska det stå hur den enskilde ska få information som är anpassad till hens förutsättningar.

Verksamheten har brukarråd/möte:

- ☐ Ja, minst varje vecka
- ☐ Ja, minst varje månad
- ☐ Ja, minst varje kvartal
- ☐ Ja, mer sällan än varje kvartal
- ☒ Nej

Brukarundersökningar:

- ☒ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar
- ☒ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Resultatet av brukarundersökningen från Stockholms stad kommuniceras på följande sätt med brukare/god man:

Resultaten av brukarundersökning kommuniceras via brev till brukare och på arbetsplatsträffar till personalen.

Kommentarer kring brukarinflytande:

Eventuellt kommer brukarråd att startas upp.

Hygien och smittskydd:

- ☐ Personal stöttar brukarna med personlig hygien
- ☒ Personal stöttar inte brukarna med personlig hygien

Personal som stöttar brukarna med personlig hygien:

- ☐ Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner
- ☐ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner
- ☐ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Antal personal som genomgått utbildning i basala hygienrutiner:**Kommentarer kring hygien och smittskydd:****Underskrifter:**

Namnunderskrifter samt datum lämnas på utskriven pdf kopia efter inregistrering av svar

För utföraren (namnförtydligande anges här, namnunderskrift med datum på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Leila Anabestani

För Stockholms stad (namnförtydligande anges här, namnunderskrift med datum på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Anna Stolpe

Powered by  quicksearch