



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

### Basuppgifter

Utförare och enhet: Finskt Seniorboende AB

Verksamhetens regiform: ☐ Kommunal regi  
X ☒ Privat regi  
☐ Entreprenad

Avtalspart/Nämnd: Älvsjö stadsdelsförvaltning

Adress: Stationsplan 11, 125 21 Älvsjö

Verksamhetschef/enhetschef: Hanna Kostman

Telefon: 08-25 20 22, 073- 315 26 11

Hemsida: [www.finsktseniorboende.se](http://www.finsktseniorboende.se)

### Etableringsområde:

Godkänt etableringsområde (X)

Antal hemtjänstmottagare  
vid uppföljningstillfället

x	Bromma	18
x	Enskede-Årsta-Vantör	104
x	Farsta	11
x	Hässelby-Vällingby	63
x	Kungsholmen	3
x	Hägersten- Liljeholmen	32
x	Norrmalm	5
x	Rinkeby-Kista	24
x	Skarpnäck	12
x	Skärholmen	44
x	Spånga-Tensta	8
x	Södermalm	13
x	Älvsjö	47
x	Östermalm	3

Uppföljningen utförd av: Edit Fonad projektledare, Clara Schmidt enhetschef

Vid uppföljningen medverkade från utföraren: Verksamhetschef Hanna Kostman och Jukka Levänen, samordnare

Datum för uppföljningen: 2009-09-21

## Metod

Metod för uppföljningen:

- Intervju med verksamhetschef samt samordnare.
- Granskning av dokumentation för arbetsrutiner, inkl. rutinpärm, introduktion, klagomål mm.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Den kommunala fackliga organisationen har informerats avseende verksamhetsuppföljning av hemtjänstinsatser vid Finskt Seniorboende AB. Tid och plats har angivits. Vid genomförandetillfället 2009-09-21 deltog dock ingen representant.

Platsbesöket genomfördes vid hemtjänstpersonalens samlingslokal, Nybohovsbacken 69, där det fanns tillgång till beställningar av hemtjänstinsatser, dokumenterade utförarinsatser, delegeringsbeslut samt genomförandeplaner. Intervju genomfördes med verksamhetschefen och samordnaren.

Intervjuerna visade på en tydlig brukarfokus och engagemang för kunderna. Verksamheten arbetar enligt principen med "nära ledarskap". En tät och aktiv kommunikation finns mellan arbetsledning och personal med hjälp av "smartcardsystem" som möjliggör att de anställda har direkt kontakt med brukarna och även varandra.

Verksamhetschefen har högskolekompetens. 80 % av personalen har adekvat utbildning för att utföra sina arbetsuppgifter. 75 % av de anställda är tillsvidareanställda och personalomsättningen var 1-5 % under det gångna kalenderåret.

Samtliga anställda behärskar det svenska språket såväl skriftligt som muntligt och har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedels- och basala hygienrutiner. Kompetenshöjande utbildningsplan finns. Delegering för att utföra hälso- och sjukvårdande insatser finns. En kvalitetshöjande åtgärd för kunderna är att kontaktmannaskapet utformades så att alltid någon av två kontaktmän utför de beställda arbetsuppgifterna hos en och samma kund.

Lokala rutiner för synpunkt och klagomålshantering finns. Statistisk sammanställning av de inkomna klagomålen finns. Ingen Lex Sarah-anmälan har rapporterats under det senaste året.

Egna medel och nycklar hanteras i enlighet med lokala rutinbeskrivningar.

Ledningssystemet är i enlighet med SOSFS 2006:11 med mål och de är nedbrutna till det praktiska dagliga arbetet.

För utvecklings- och förbättringsområdena finns en enighet om att dokumentationen är ett av de viktigaste, men också svårare, områdena. Dokumentationerna genomförs manuellt, samlas i akter och förvaras i ett ändamålsenligt låsbart skåp.

En samlad bedömning är att hemtjänstverksamheten har ett tydligt brukarfokus, arbetar med ett engagerat ledarskap där medarbetarna ges goda möjligheter till kontinuerlig kompetensutveckling samt utmärks av noggrannhet och löpande förbättringsarbete. Detta bekräftas av förvaltningens beställarenhet som har en mycket positiv erfarenhet av verksamheten. Finskt seniorboende AB får också mycket få klagomål.

☐ Inga avvikelser finns.

X ☐ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast:

- Kontinuerliga möten med beställaren bör genomföras avseende genomgång av ekonomisk administration.

## Ekonomi och administration

X ☐ Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

X ☐ Rutin finns för rapportering av förändrat behov

X ☐ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande

X ☐ Fakturorna avser rätt period

X ☐ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

### Kommentar

- Ekonomisk genomgång med beställarna sker endast vid "problemfall". Utföraren efterlyser kontinuerliga möten med beställarna. Enligt uppgift avböjer beställarna dessa möten på grund av tidsbrist.

## Ledning och personal

### Ledning

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

X ☐ Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd

X ☐ Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare

X ☐ 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: 13 ☐

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar: 8,32 ☐

### Personalens anställningsform:

☐ 100 % av personalen är tillsvidareanställda

X ☐ 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)
- X ☐ 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 har under det senast året varit**

- ☐ 0%   X ☐ 1-5%   ☐ 6-10%   ☐ 11-15%   ☐ 16-20%   ☐ 21% eller mer
- X ☐ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- X ☐ Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- X ☐ All personal behärskar det svenska språket i tal.
- X ☐ All personal behärskar det svenska språket i skrift.

**Personalen bär identifikation synlig för brukaren med**

- X ☐ dennes (personalens) namn
- X ☐ utförarens namn

**Kommentar**

- Den enskildes kompetensutveckling grundar sig på de årliga genomförda utv.samtalen.
- Handledningsmöten genomförs gruppvis varje månad där det diskuteras hur de olika arbetsuppgifterna ska genomföras i enlighet med kompetens och beprövad erfarenhet.
- Den nyanställda tas emot av samordnaren på arbetsplatsen och introduktion genomförs med hjälp av en checklista.
- Personalen pratar och skriver förståelig svenska samt
- bär tydliga identifierbara namnskyltar.

**Personal som utför insatser till egen anhörig/närstående (Anhöriganställda)**

- X ☐ 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**

- Ingen av de anställda utför insatser avseende egna anhöriga/närstående.

**Kontaktmannaskap**

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

**Kommentar**

- Varje pensionär har två kontaktmän. Generellt gäller - enligt uppgift - hög personalkontinuitet.  
- Med hjälp av ett smartcardsystem via mobiltelefonen registreras alla besök hos kunderna, tidpunkt och längd på besöket. Systemet medger också att arbetsledning och kollegor alltid kan nå varandra under dagen.

**Ledningssystem**

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

**Kommentar**

- Ledningssystemet är nedbrutet på mätbara mål. I detta beskrivs hur och när genomförandet samt utvärdering ska ske.

**Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande**

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

De genomförandeplaner som finns innehåller:

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

X ☐ Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplanen.

#### Kommentar

- Dokumentationer genomförs manuellt.
- Genomförandeplan finns för samtliga kunder/brukare sedan sommaren 2009.

### Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

X ☐ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.

X ☐ 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

#### Kommentar

- Redovisning finns, enligt uppgift, däremot finns ingen samlad bild av klagomål och synpunkter som inkommit.
- Brukarundersökning genomförs var 3:e år.

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

X ☐ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.

X ☐ Rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.

X ☐ Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts ange antal och avseende vad:

☐ Antal Lex Sara      Avseende:

#### Kommentar

- Riktlinjer för Lex Sarah-anmälan är tydligt skrivet.

### Kost

X ☐ Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.

X ☐ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

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

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

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

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

**Kommentar**

- Riktlinjer för egenkontroll finns.
- Utbildning för kost och nutrition samt livsmedelshygien genomförs årligen

**Hygien**

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

**Kommentar**

- Hygiensköterska genomför årliga utbildningar avseende basala hygienrutiner.

**Larm**

- X ☐ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns.

**Kommentar**

- Finskt seniorboende AB säljer även uttryckningstjänster till andra företag.

**Hantering av egna medel och nycklar**

- X ☐ Rutiner finns för hantering av egna medel.
- X ☐ Rutiner finns för hantering av nycklar.

**Kommentar**

- Rutinerna är tydligt formulerade.

**Delegering från primärvården**

- X ☐ Rutiner finns för delegering från primärvården.
- X ☐ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården.

**Kommentar**

(

(

(

(