



Uppföljande stadsdelsförvaltning:

Farsta

Namn på enheten:

Farsta Södra Hemtjänst

Avtalspart/Nämnd:

Farsta stadsdelsnämnd

Verksamhetschef:

Britt-Inger Norgaard/Leontina Lundström tf

Hemsida:

www.stockholm.se/farsta

Adress:

Nordmarksvägen 82-84, 123 72 Farsta

Telefon:

08-50847066

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	163
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Janemar, utvecklingsstrateg och Christina Almqvist, administrativ sekreterare.

Datum för uppföljningen:

2009-12-08

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Leontina Lundström, tf enhetschef.

Metod för uppföljningen:

Intervju, observationer samt dokumentgranskning.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Rutin för rapportering av förändrat behov saknas. Genomförandeplaner finns inte för samtliga brukare. Genomförandeplanerna motsvarar inte de krav som ställs. Löpande dokumentationen behöver fortsätta förbättras.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2010-03-15

Samlad bedömning av uppföljningen:

Farsta Södra Hemtjänst bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalgruppen är stabil, då stor del av personal arbetat i ett flertal år på enheten. Enheten är geografiskt uppdelad i tre team. På enheten finns personal som är specialutbildad inom demens. Dokumentationen är bristfällig då stor del av brukarna saknar genomförandeplaner. I övrigt krävs förbättringar/åtgärder inom vissa områden för att verksamheten ska leva upp till de krav som ställs.

Ekonomi och Administration:

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

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Rutin för rapportering av förändrat behov saknas.

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:

22

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar:

20

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:

Rutin för rapportering av förändrat behov saknas

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:

1

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:

Anhöriganställd dokumenterar inte arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation. Anhöriganställd deltar inte i de aktiviteter som utföraren anordnar för annan personal; t ex utbildningar och möten.

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:

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:

Genomförandeplaner finns inte för samtliga brukare. Löpande dokumentationen behöver fortsätta förbättras. I genomförandeplanerna ska framgå vem som är ansvarig arbetsledare. I genomförandeplanerna ska framgå att information har getts om enhetens klagomålshantering. I genomförandeplanerna ska framgå att Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.

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:

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:

Hudskador i samband med omvårdnad.

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 eget kontrollprogram 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:

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:

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:

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: