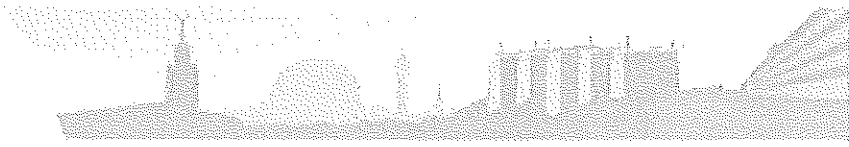


bilaga



**Namn på enheten (går inte att redigera):**  
AB Jessys Assistans

**Uppföljande stadsdelsförvaltning (går inte att redigera):**  
Farsta

**Avtalspart/Nämnd:**

AB Jessys Assistans

**Verksamhetschef:**

Jaqueline Manriquez

**Hemsida:**

www.jessysassistans.com

**Adress:**

Varuvägen 9, 5tr 125 30 Älvsjö

**Telefon:**

08-771 46 05

**Verksamhetens regiform:**

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

**Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:**

	Antal
Bromma	<input type="text"/>

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

---

### **Uppföljningens genomförande:**

---

#### **Uppföljningen utförd av:**

Christina Almqvist, administrativ sekreterare

#### **Datum för uppföljningen:**

2010-09-01

#### **Vid uppföljningen medverkade från utföraren:**

Claudia Herrera, Enhetschef Jagueline Manriques, Verksamhetschef

#### **Metod för uppföljningen:**

Intervju, observation ock dokumentgranskning.

---

### **Sammanfattande bedömning:**

---

#### **Avvikelser**

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

**Följande avvikelser finns:**

Rutiner förändrat behov ska finnas och avvikelserapporteringen ska förbättras. Plan för personalens kompetensutveckling ska finnas och likaså rutiner för introduktion av nyanställda. Löpande dokumentation ska förbättras. Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare och innehållet ska förbättras för att motsvara uppsatta krav. Samtlig personal ska ha utbildning om basala hygienrutiner. Åtgärkedja för larm ska finnas. Rutiner för hantering av nycklar ska finnas. Rutiner för delegering från primärvården saknas.

**Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:**

2010-11-30

**Samlad bedömning av uppföljningen:**

Bedömningen är att Jessys assistans är en fungerande verksamhet. Verksamheten har funnits sedan våren 2010. Det sammantagna intrycket vid uppföljningen är att verksamheten har ett stort intresse för kvalitetsutveckling. Dock krävs förbättringar 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 finns inte, avvikelserapportering ska förbättras.

**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:**

20

**Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (anges med 2 decimaler):**

3,84

**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 plan finns för personalens kompetensutveckling. Rutiner för introduktion av nyanställda finns inte.

**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:**

2

**De anhörganställda:**

- 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 anhörganställda:**

---

**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

**Eventuell kommentar till ledningssystem:**

Ledningssystem för SOSFS 2006:11 saknas.

---

**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 legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

**Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:**

Löpande dokumentationer behöver förbättras. Genomförandeplaner finns inte för samtliga brukare. Kontaktmannens namn och underskrift saknas samt ansvarig arbetsledare. Genomförandeplanernas innehåll ska förbättras.

---

**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:**

Då verksamheten ej varit igång ett år ännu har inga brukarundersökningar genomförts.

---

**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:**

**Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:**

**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:**

80% av personalen har utbildning om basala hygienrutiner.

---

**Larm:**

- Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

**Eventuell kommentar till larm:**

Åtgärdskedja saknas.

---

**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 nycklar 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:**

Rutiner för delegering från primärvården saknas.