



Namn på enheten (*går inte att redigera*):  
Farsta Södra Hemtjänst

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

Avtalspart/Nämnd:

Farsta stadsdelsförvaltning

Verksamhetschef:

Britt-Inger Norgaard

Hemsida:

[www.stockholm.se/farsta](http://www.stockholm.se/farsta)

Adress:

Nordmarksvägen 82-84, 123 72 Farsta

Telefon:

08-508 47 066

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	<input type="text"/>

Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	151
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

---

### *Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Paula Bergman; enhetschef

Datum för uppföljningen:

9.12.2010

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Britt-Inger Nordgaard; enhetschef och Lena Larsson; samordnare

Metod för uppföljningen:

Intervju, observation samt dokumentgranskning.

---

### *Sammanfattande bedömning:*

---

Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

## Följande avvikelser finns:

Plan för personals kompetensutveckling saknas. Rutiner för introduktion av nyanställda behöver uppdateras. Anhöriganställda dokumentation är brisfällig på grund av språkssvårigheter i svenska språket. Anhöriganställdas deltagande till aktiviteter minimeras av samma orsak. Löpande dokumentationen ska förbättras. Genomförandeplanern saknar namn på vem är ansvarig chef, i några saknas det kontaktmännens underskrift. Lex Sarah rutinerna ska uppdateras. Rutiner hur personalen uppmärksammar och vidtar åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.

## Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2011-02-28

## Samlad bedömning av uppföljningen:

Hemtjänsten Farsta Södra bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalgruppen är stabil, då stor del av personal arbetat i flertal år på enheten. Enheten har specialutbildad personal inom demens. Inom enheten finns det städteam som enbart utför städinsatser hos brukarna. Inom vissa delar krävs det förbättringar för att verksamheten helt 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
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

## Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Regelbunden uppföljning sker tillsammans med biståndbedömaren en gång per månad.

*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 (*anges med 2 decimaler*):

15,95

## 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 (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/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:

Stadsdelsförvaltningen har under året minskat antalet boende och Farsta Vård- och Omsorgsboende har pga planerad ombyggnation fått halvera / minska antal anställda vilket har resulterat övertalighet och omflyttning av personal inom stadsdelen. Plan för personals kompetensutveckling ska finnas. Rutiner för introduktion av nyanställda behöver uppdateras.

## 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 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:

Dokumentationen är inte genomförbart på grund av språksvårigheter i svenska, både på tal och skrift. Information till enhetschefen sker via tolk eller en annan anhörig. Deltagande till aktiviteter minimeras pga språksvårigheterna.

---

### *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:

---

### *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 dokumentationen är bristfällig. Genomförandeplanerna saknar namn på vem är ansvarig chef och i några fattas det kontaktmannens underskrift.

---

### 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:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Rutinerna för Lex Sarah ska uppdateras.

---

### 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:

Rutiner hur personalen skall uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi bör uppdateras.

---

*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: