



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

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

Avtalspart/Nämnd:

Farsta stadsdelsförvaltning

Verksamhetschef:

Vikarierande; Dennis Duorrouj

Hemsida:

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

Adress:

Dejegatan 9-11, 123 46 Farsta

Telefon:

08-508 19 451

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	<input type="text"/>

Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	201
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:

1.12.2010

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Dennis Duorrouj; vik. enhetschef

Metod för uppföljningen:

Intervju, observationer samt granskning av dokument.

---

### *Sammanfattande bedömning:*

---

Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

## Följande avvikelser finns:

Personal ska behärska det svenska språket i skrift. Löpande dokumentationen ska förbättras. Några genomförandeplaner saknar underskrift av den enskilde eller den som är ställföreträdare/ombud. Några genomförandeplaner saknar underskrift av kontakmannen. Rutiner för Lex Sarah ska uppdateras. Rutiner ska förtydligas/uppdateras hur personal uppmärksammar och vidtar åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi. Rutiner för hantering av egna medel ska finnas.

## Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2011-02-28

## Samlad bedömning av uppföljningen:

Hemtjänsten Farsta Östra bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalen är organiserad i områdesindelade team för att öka kontinuiteten hos brukarna. På enheten finns personal som är specialutbildad i demens. Viss utvecklings- /förbättringsarbete krävs för att enheten ska leva upp till samtliga 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:

*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*):

19

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:

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. All personal behärskar ej svenska språket i skrift.

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:

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:

---

### *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:

Den löpande dokumentationen behöver förbättras. Några genomförandeplaner saknar underskrift av den enskilde eller den som är ställföreträdare/ombud. Några saknas det kontaktmans 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:

Rutiner 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 ska förtydligas.

---

*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:

Rutiner för hantering av egna medel ska finnas.

---

*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: