



Namn på enheten (*går inte att redigera*):
Carema Äldreomsorg AB - Farsta

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

Avtalspart/Nämnd:

Äldrenämnden

Verksamhetschef:

Cecilia Engelbrecht-Strand, Regionchef

Hemsida:

www.carema.se

Adress:

Kilsgatan 21 123 44 FARSTA

Telefon:

08-604 00 52

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

Bromma

Antal

Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	169
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Christina Almqvist, administrativ sekreterare och Paula Bergman, enhetschef

Datum för uppföljningen:

2010-11-02

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Cecilia Engelbrecht-Strand, regionchef samt Theodor Melese, gruppchef

Metod för uppföljningen:

Intervju, observationer samt granskning av dokument.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Rutiner för avstämning med beställaren för reglering av ersättning ska finnas. Rutin för avvikelserapportering ska finnas samt att fakturorna avser rätt period och ger tillräckligt underlag för betalning. Minst en av dem som är ansvarig för den dagliga driften ska ha dokumenterad relevant utbildning och kunskap om lagar, förordningar och föreskrifter. Ledningssystem i enlighet med SOSFS:11 ska finnas. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare. Löpande dokumentationen ska förbättras likaså innehållet på genomförandeplanerna. Rutinerna för Lex Sarah ska uppdateras och förtydligas. Ett eget kontrollprogram ska finnas som är anpassat efter aktuell verksamhet. Hantering av egna medel ska förtydligas.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2011-02-28

Samlad bedömning av uppföljningen:

Carema Äldreomsorg AB uppfyller kraven till viss del men det krävs förbättringar inom vissa områden för att verksamheten helt ska leva upp till de krav som ställs. För närvarande saknar verksamheten skriftliga rutiner på en del områden och den löpande dokumentationen är bristfällig. Verksamheten saknar för närvarande en ansvarig enhetschef.

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:

Rutiner för avstämning med beställaren saknas. Avvikelserapportering är bristfällig. Fakturorna avser inte rätt period och ger inte tillräckligt underlag för betalning.

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:

32

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

15,32

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:

Verksamheten saknar för närvarande en ansvarig enhetschef.

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:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas. Verksamheten har övergripande mål men det saknas lokala mål.

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:

I dagsläget har inte samtliga brukare genomförandeplaner. Den löpande dokumentationen behöver förbättras. Genomförandeplanernas innehåll är bristfällig.

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 behöver uppdateras. Rutiner om hur beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah behöver tydliggöras.

Kost

- Rutiner finns för att personalen skall uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi

Ett egetkontrollprogram 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:

Ett egetkontrollprogram behöver förbättras.

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 behöver förtydligas.

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: