



## Uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms stad 2011

### Basuppgifter

**Utförare och enhet:** Farsta Södra Hemtjänst

**Verksamhetens regiform:**  Kommunal regi  
 Privat regi  
 Entreprenad

**Avtalspart/Nämnd:** Farsta stadsdelsförvaltning

**Adress:** Nordmarksvägen 82-84 123 72 Farsta

**Verksamhetschef/enhetschef:** Britt-Inger Norgaard

**Telefon:** 08 - 508 47 066

### Etableringsområde:

Godkänt etableringsområde (X)

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället

<input type="checkbox"/>	Bromma	
<input type="checkbox"/>	Enskede-Årsta-Vantör	
<input checked="" type="checkbox"/>	Farsta	145
<input type="checkbox"/>	Hässelby-Vällingby	
<input type="checkbox"/>	Kungsholmen	
<input type="checkbox"/>	Hägersten- Liljeholmen	
<input type="checkbox"/>	Norrmalm	
<input type="checkbox"/>	Rinkeby-Kista	
<input type="checkbox"/>	Skarpnäck	
<input type="checkbox"/>	Skärholmen	
<input type="checkbox"/>	Spånga-Tensta	
<input type="checkbox"/>	Södermalm	
<input type="checkbox"/>	Älvsjö	
<input type="checkbox"/>	Östermalm	

**Uppföljningen utförd av:** Paula Bergman; Enhetschef

**Vid uppföljningen medverkade från utföraren:** Britt-Inger Norgaard och Lena Larsson; samordnare

**Datum för uppföljningen:** 10.5.2011

## Metod

Metod för uppföljningen

Intervju, observation samt dokumentgranskning.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Farsta Södra Hemtjänst bedöms utifrån genomförd uppföljning vara en fungerande verksamhet men har fortvarande brister i dokumentationen. Aktuell genomförandeplan saknas för några av brukarna och innehållet i genomförandeplanerna är bristfälliga. Det krävs förbättringar inom vissa områden för att verksamheten helt ska leva upp till det krav som ställs.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast:

Anhöriganställda ska dokumentera i arbetet i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation. Anhöriganställda skall delta i de aktiviteter som utföraren anordnar. Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas. Ledningssystem ska inkludera rutiner för fel och brister. Löpande dokumentationen ska förbättras. Genomförandeplanernas innehåll ska förbättras. I kompetensutvecklingsplanen ska ingå utbildning avseende "Hälsa och måltider för äldre" samt "Livsmedelshygien".

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast 18 maj 2011.

## 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 ger tillräckligt underlag för betalning

### Kommentar

## Ledning och personal

### Ledning

- Nämngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med äldreförvaltningens godkännande som person med ansvar för den dagliga driften (avser endast verksamhet i privat regi)

### Service/Omvårdnadspersonal

Totalt antal anställda personer på enheten: 28

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (anges med två decimaler): 22,32

**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)
  
- Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- Lokala 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

Kommentar

**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 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.

Kommentar

Antal anhöriganställda är 1 person.

### Kontaktmannaskap

- Det finns kontaktman för varje brukare med omvårdnadsinsatser.
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

### Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Ledningssystemet inkluderar rutiner för Fel och brister.

Kommentar

### Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt.
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla brukare

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som ska göras och hur
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen
- Ansvarig arbetsledare
- Kontaktmannens namn
- Underskrift av kontaktman

- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud.
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen.

**Kommentar**

**Brukarinflytande**

- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder

**Kommentar**

Äldreförvaltningen har omformulerat sista frågan till: "Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits".

**Lex Sara enligt 14 kap 2 § SoL (SOSFS 2008:10)**

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- Lokala rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.

Om Lex Sara-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

**Kommentar**

**Mat och måltider**

- Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende

- Hälsa och måltider för äldre,

Livsmedelshygien

**Kommentar**

## Hygien

Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19

All personal har utbildning om basala hygienrutiner.

**Kommentar**

## Larm

Åtgärdskedja för utryckning på larm finns.

**Kommentar**

## Hantering av egna medel och nycklar

Rutiner finns för hantering av egna medel.

Rutiner finns för hantering av nycklar.

**Kommentar**

## Delegering från primärvården

Rutiner finns för delegering från primärvården.

Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården.

**Kommentar**