



15

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING AV UTFÖRARE INOM ÄLDREOMSORGEN OCH OMSORGEN OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

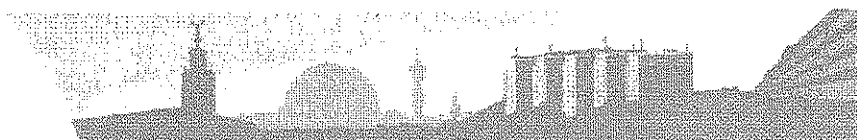
- AB Jessys Assistans: ledsagning
- AB Jessys assistans: hemtjänst
- AB Brage Omsorg i Sverige
- Omsorgshuset i Stockholm AB Söderort
- Attendo Sverige AB Älvsjö
- Bella Care
- CL Assistans AB
- Lämbonäs korttidshem

(

(

(

(



Utförare (går inte att redigera): AB Jessys Assistans

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd (går inte att redigera): Socialnämnden - ledsagning

Verksamhetschef:

Jacqueline Manriquez

Hemsida:

www.jessysassistans.com

Adress:

Munkforsplan 37, Farsta

Telefon:

070- 888 94 49,

Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället uppdelat i stadsdelar:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	2
Farsta	3
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	5
Kungsholmen	
Norrmalm	1

Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	
Skärholmen	2
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	1
Östermalm	1

Uppföljningen utförd av:

Inger Lindkvist administrativ sekreterare för uppföljning, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning

Datum för uppföljningen (ÅÅMMDD):

2012-10-16

Datum för föregående uppföljning (ÅÅMMDD):

2011-11-17

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Jacqueline Manríquez verksamhetschef, Titia Hedenstörms kvalitets-/marknadsföringschef.

Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc):

Platsbesök, intervju och granskning av dokumentation

Jämför service är uppdaterad:

☒ Ja ☐ Nej

Samlad bedömning av uppföljningen:

Jessys assistans har under året hyrt in sin verksamhet hos Farsta sdf i väntan på egen lokal i början av januari 2013, också den i Farsta. Verksamheten har under året arbetat strukturerat med att utveckla dokumentationen och ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Utföraren bedöms möta ställda krav

Avvikelser:

- ☒ Inga avvikelser finns
- ☐ Vissa avvikelser finns som åtgärdas i samråd med beställaren senast till nästa uppföljning - se detaljkommentarer i respektive punkt
- ☐ Avvikelser finns som kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte

Följande avvikelser finns som kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte:

Nytt möte för uppföljning av avvikelser bokat (ÅÅMMDD):

Ekonomi och Administration:

Välj ut ett antal brukare före besöket. Paraplysamordnaren kan ta fram uppgifter på brukare och fakturaunderlag.

- ☒ Utföraren är uppkopplad till stadens paraplysystem
- ☒ Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Inga avvikelser mellan antal utförda och debiterade timmar för valda brukare
- ☒ Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs antalet utförda timmar och vem det avser med namnkod)
- ☒ Telefontid finns med bemannad telefon mellan 9-11.30 för bokning/avbokning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Enhetschef/den som förestår verksamheten har:

- ☒ Dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättning/omsorg. I utbildningen skall ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet ingå
- ☒ Minst 3 års praktisk erfarenhet av arbete heltid med personer med funktionsnedsättning, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet

Personal:

- ☒ Utföraren har en rutin för att fastställa brukarens behov av ev minimering av antalet personal
- ☒ Det finns vikaretäckning från **dag 1** vid ordinarie ledsagare/avlösares frånvaro, med undantag av personal med specialkompetens så som t.ex. teckenspråk

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställts efter 1 januari 2011:

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Språkfärdighet:

Hur stor andel i procent av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i tal?

100

Hur stor andel i procent av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i skrift?

100

Personalens anställningsformer:

Hur stor andel i procent av personalen är tillsvidareanställda?

100

Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning:

- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)
- ☒ Rutin finns för introduktion av nyanställda

☒ Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Övergripande dokumentation:

- ☒ Det finns löpande dokumentation
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, dvs i ett brandsäkert arkivskåp
- ☒ Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras
- ☒ Genomförandeplaner finns för samtliga brukare
- ☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
- ☒ Samtliga genomförandeplaner har upprättats inom två veckor från insatsens början
- ☒ Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan

Antal brukares löpande dokumentation som kontrollerades vid uppföljningen:

5

Ange andel i procent av brukarna som INTE har genomförandeplan:

Ange andel i procent av brukarna och/eller dess företrädare som INTE deltar vid upprättande av genomförandeplan:

Ange andel i procent av genomförandeplaner som upprättats inom två veckor:

Eventuell kommentar avseende övergripande dokumentation:

Genomförandeplaner:

Genomförandeplanerna innehåller:

- ☒ Sammanfattning av beställningen
- ☒ Vad som ingår i insatsen (t ex ledsagning till tandläkare, fritidsaktiviteter eller annat)
- ☒ Mål, delmål och syfte med insatsen
- ☒ Hur och När insatsen skall genomföras (arbetssätt) och Vem som skall ge stödet
- ☒ Datum för utförarens/beställarens uppföljning av genomförandeplanen
- ☒ Underskrift av enhetschef/den som förestår verksamheten
- ☒ Underskrift av den enskilde och/eller dess företrädare

Antal genomförandeplaner som kontrollerades vid uppföljningen:

5

Eventuell kommentar avseende genomförandeplaner:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete -

Ledningssystemet skall vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☒ Kompletta ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☐ Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 pågår

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9

Lex Sarah

Rutinerna kring Lex Sarah ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☒ Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Rutin finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Ingen anmälan/rapport enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning
- ☒ Åtgärdsplan finns för Lex Sarah anmälningar
- ☒ Åtgärdsplan finns för Lex Sarah rapporter

Antal anmälningar om Lex Sarah som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om anmälan om Lex Sarah har gjorts, ange avseende vad:

Antal rapporter om Lex Sarah som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om rapport om Lex Sarah har gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Barns skydd:

Gäller både barn som finns i verksamheten och barn i verksamhetens närhet, t.ex. brukares barn eller syskon till barn som finns i verksamheten

☒ Personal har kunskap om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enligt 14 kap 1 § SoL

☒ Rutin finns för anmälan enligt 14 kap 1 § SoL

Eventuell kommentar avseende barns skydd:

Synpunkts- och klagomålshantering:

☒ Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering

☒ Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshanteringen

- ☒ Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshanteringen inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa

Antal synpunkter och klagomål som inkommit de senaste 12 månaderna:

0

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter:

- ☒ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten
- ☒ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring den enskilde

Eventuell kommentar angående samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter:

Finns dokumenterade arbetssätt och kontinuerlig fortbildning för att säkerställa:

- ☒ Ett respektfullt bemötande
- ☒ Den enskildes trygghet
- ☒ Rutin finns för hantering av privata medel

Eventuell kommentar avseende övriga rutiner:

Hygien och smittskydd (t.ex. MRSA och hepatit):

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför

- ☒ All personal har utbildning i basala hygienrutiner
- ☐ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (t.ex. engångshandskar, handsprit)
- ☐ Inte aktuellt för typ av verksamhet

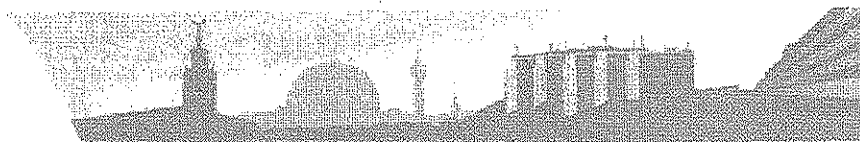
Eventuell kommentar avseende hygien och smittskydd:

För utföraren (namnförtydligande anges här, namnunderskrift på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Jacqueline Manriquez

För Stockholms stad (namnförtydligande anges här, namnunderskrift på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Inger Lindkvist



Namn på enheten: AB Jessys assistans

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldrenämnden - hemtjänst

Verksamhetschef:

Jacqueline Manriquez

Adress:

Munkforsplan 37, Farsta

Telefon:

070-889 449

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☒ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	1

Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	
Norrmalm	2
Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	5
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	2
Södermalm	2
Älvsjö	2
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Inger Lindkvist administrativ sekreterare Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning

Datum för uppföljningen:

2012-10-16

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Jacqueline Manríquez verksamhetschef, Titia Hedenström kvalitets-/marknadsföringschef

Metod för uppföljningen:

Platsbesök, intervju och granskning av dokumentation.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Jessys assistans har under året hyrt in sin verksamhet hos Farsta sdf i väntan på egen lokal i början av januari 2013, också den i Farsta.
Verksamheten har under året arbetat strukturerat med att utveckla dokumentationen och ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.
Utföraren bedöms möta ställda krav

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal

Ledning:

☒ Namngiven verksamhetschef 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:

66

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

34,49

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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

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

**Eventuell kommentar avseende
anhöriganställda:**

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

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
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Varje kund har en kundpärm med information och blankett.

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

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 skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:

Matlagning sker i hemmet

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för utryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hygien:

- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

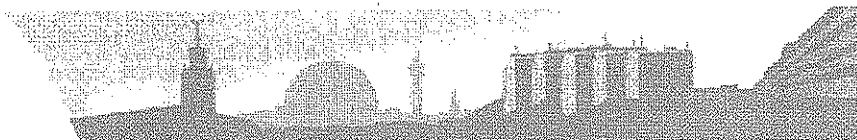
Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

**Eventuell kommentar avseende delegering
från primärvården:**

Inga hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs nu.

Powered by  quicksearch



Namn på enheten: AB Brage Omsorg i Sverige

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldrenämnden

Verksamhetschef:

Berit Mesfun

Adress:

Blackensvägen 14, Älvsjö

Telefon:

08-51512800, 073-5405810

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☒ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	14
Farsta	8
Hägersten-Liljeholmen	6

Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	3
Skarpnäck	
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	13
Östermalm	5

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Inger Lindkvist, administrativ sekreterare Hägersten-Liljeholmen

Datum för uppföljningen:

2012-09-20

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Berit Mesfun, verksamhetschef

Metod för uppföljningen:

Platsbesök, intervju och granskning av dokumentation.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Brage omsorg har under året fördubblat antal hemtjänstmottagare. Genomförandeplaner och löpande dokumentation är under utvecklande och vid nästa års uppföljning ska all dokumentation finnas i ParaSol. Utföraren bedöms möta ställda krav till största del.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal

Ledning:

☒ Namngiven verksamhetschef 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:

50

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

18,77

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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

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:

7

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

Eventuell kommentar avseende anhöriganställda:

Utföraren dokumenterar genomförandeplaner, anhöriganställda dokumenterar i anteckningsbok.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

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
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Fast anställd personal arbetar ofta mån-fre. Vid frånvaro under dagtid tas ofta känd kvällspersonal in för att främja kontinuiteten hos den enskilde.

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 skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

Eventuell kommentar avseende dokumentation

utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Genomförandeplaner är under utveckling. Löpande dokumentation sker på papper och via dagbok hos kunden, behöver utvecklas och införas i ParaSol

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hygien:

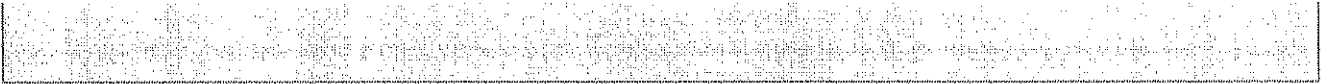
- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

**Eventuell kommentar avseende delegering
från primärvården:**



Powered by  quicksearch

(

(

(

(



Namn på enheten: Omsorgshuset i Stockholm AB - Söderort

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldrenämnden

Verksamhetschef:

Elaine Snahr Bryntesson

Adress:

Prästgårdsgränd 2, 125 44 Älvsjö

Telefon:

08-555 06 314/315

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☒ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	44
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	27

Hässelby-Vällingby	22
Kungsholmen	7
Norrmalm	4
Rinkeby-Kista	15
Skarpnäck	6
Skärholmen	27
Spånga-Tensta	10
Södermalm	6
Älvsjö	107
Östermalm	51

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Inger Lindkvist administrativ sekreterare för uppföljning, Hägersten-Liljeholmen

Datum för uppföljningen:

2012-09-26

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Elaine Snahr Bryntesson hemtjänstchef/verksamhetschef, Halina Johansson enhetschef.

Metod för uppföljningen:

Platsbesök, intervju och granskning av rutiner och dokumentation

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Omsorgshuset har sedan förra verksamhetsuppföljningen arbetat med rutiner och dokumentation. Ny verksamhetschef har anställts under året. Genomförandeplaner dubbeldokumenteras vilket måste åtgärdas genom att planerna enbart upprättas i ParaSol och dessa skrivs under av kund. Inför nästa års uppföljning bör utföraren ha en övergripande plan för personalens kompetensutveckling. Utföraren beöms möta ställda krav till största del.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal

Ledning:

☒ Namngiven verksamhetschef 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:

54

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

49,66

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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Mall för kompetensutvecklingsplan är framtagen.

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:

54

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

**Eventuell kommentar avseende
anhöriganställda:**

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

Fördröjd inställelsetid vid larm, bristande rutin vid fall i hemmet

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

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
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Nya kunder erhåller pärm med information.

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

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 skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

**Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:**

Dubbeldokumenterar genomförandeplanerna, dels i ParaSol men också egna utskrivna som kunden skriver under.

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

**Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:**

Matlådor levereras av Trekantens restaurang.

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för utryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hygien:

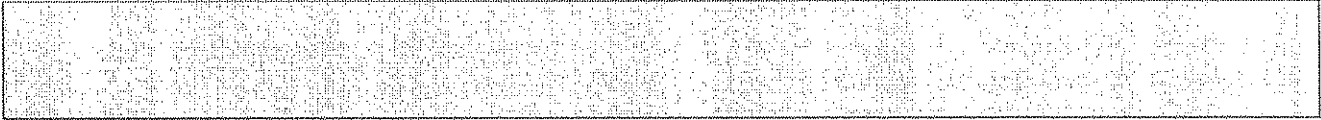
- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

**Eventuell kommentar avseende delegering
från primärvården:**



Powered by  quicksearch

(

(

(

(



Namn på enheten: Attendo Sverige AB - Älvsjö

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldrenämnden

Verksamhetschef:

Neshat Lindberg

Adress:

Götalandsvägen 218, 125 44 Älvsjö

Telefon:

08-549 012 70

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☒ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	10
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby

Kungsholmen

Norrmalm

Rinkeby-Kista

Skarpnäck

Skärholmen

Spånga-Tensta

Södermalm

Älvsjö

Östermalm

242

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Inger Lindkvist administrativ sekreterare för uppföljning, Hägersten-Liljeholmen

Datum för uppföljningen:

2012-09-25

**Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:**

Neshat Lindberg verksamhetschef, Nadja las Firare samordnare

Metod för uppföljningen:

Platsbesök, intervju och granskning av rutiner och dokumentation

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Attendo kundval Älvsjö har sedan föregående års uppföljning arbetat aktivt med utveckling av genomförandeplaner. Löpande dokumentation sker på papper vilket måste utvecklas vidare till nästa års uppföljning. Utförarens bedömningsmöta ställda krav till största del.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal

Ledning:

☒ Namngiven verksamhetschef 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:

47

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

41,41

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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

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 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

Eventuell kommentar avseende anhöriganställda:

Blir inbjuden till APT. 4 obligatoriska möten speciellt för anhöriganställda genomförs per år

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

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
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

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 skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

Eventuell kommentar avseende dokumentation

utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Löpande dokumentation sker fortfarande på papper pga tekniska problem med företagets server/brandvägg.

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Matlådor levereras från Trekantens restaurang.

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Utföraren är underleverantör av nattpatrull till andra hemtjänstutförare inom Attendo söderort och till externa.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar avseende hantering av egna medel och nycklar:

Utföraren hanterar inga egna medel eller kort.

Hygien:

- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

Har samarbete med hygiensjuksköterska från Långbrogården.

Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

Eventuell kommentar avseende delegering från primärvården:



Powered by  quicksearch

(

(

(

(

Namn på enheten:Bella Care

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldreförvaltningen

Verksamhetschef:

Bella Farber

Adress:

Stockholmsvägen 75

Telefon:

08- 731 08 52

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
☒ Privat regi
☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	2
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	1
Norrmalm	2
Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	8
Skärholmen	5
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	2

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Krisztina Buki, utredare äldre och funktionsnedsatta och Madeleine Hagreth, utvecklingssekreterare Vuxna, barn och ungdom

Datum för uppföljningen:

12-06-28

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Bella Farber, verksamhetschef och Irina Molnar, ekonomi- och personalansvarig

Metod för uppföljningen:

Besök på kontor, intervju med verksamhetschef och ansvarig för ekonomi- och personal samt granskning av dokumentation av arbetsrutiner, social dokumentation samt granskning av genomförandeplaner.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningen gör bedömningen att verksamheten sammantaget lever upp till de krav som är ställda inom ramen för uppföljningen.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Verksamheten behöver ta fram en plan för all personals kompetensutveckling utifrån personalens faktiska behov av fortbildning. Skriftliga rutiner behöver tas fram för redovisning av synpunkter och klagomål. Vidare behöver skriftliga rutiner tas fram för dokumentationen enligt SoL. Dessa punkter kommer att följas upp vid nästa tillfälle för verksamhetsuppföljning.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal**Ledning:**

- ☒ Namngiven verksamhetschef 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:**

20

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

7,15

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)

Personal:

- ☐ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Det finns en generell kompetensutvecklingsplan, men ingen som är framtagen utifrån personalgruppens faktiska behov och som avser året. Planen för all personals kompetensutveckling måste konkretiseras så att det framgår vilka som ska vilken kurs och när, samt kursens omfattning i tid. Identifikationskort kan inte uppvisas vid tillfället för verksamhetsuppföljning, dock ska det enligt verksamhetschefen finnas sådana.

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:

5

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

Eventuell kommentar avseende anhörganställda:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Ledningssystemet kan förtydligas så att det blir mera sammanhängande. Alla delar finns dock med.

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☐ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

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

Eventuell kommentar avseende Fel och brister och Lex Sarah:

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
- ☐ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

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 skall göras och hur

- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

**Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:**

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

**Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:**

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hygien:

- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☐ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

**Eventuell kommentar avseende delegering
från primärvården:**

(

(

(

(

Namn på enheten:CL Assistans AB

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Äldreförvaltningen

Verksamhetschef:

Yvonne Helgesson

Adress:

Forelltorget 2 141 47 Huddinge

Telefon:

08-531 700 70

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
☒ Privat regi
☐ Entreprenad

Antal hemtjänstmottagare vid uppföljningstillfället:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	2

Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	2
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	5
Östermalm	9

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Krisztina Buki, utredare Äldre och funktionsnedsatta och Madeleine Hagerth, utvecklingssekreterare Vuxen, barn och ungdom

Datum för uppföljningen:

2012-06-18

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Yvonne Helgesson verksamhetschef och Linda Mattsson hemtjänstanställd

Metod för uppföljningen:

Besök på kontor, intervju med verksamhetschef och hemtjänstpersonal samt granskning av dokumentation för arbetsrutiner samt social dokumentation och granskning av genomförandeplaner

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningen gör bedömningen att verksamheten sammantaget lever upp till de krav som är ställda inom ramen för uppföljningen.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Verksamheten håller på att ta fram en plan för all personalskompetensutveckling. Planen ska färdigställas inom kort. Rutiner för att staden på begäran kan få synpunkter och klagomål redovisade ska vara nedskrivna. Det finns inte aktuell genomförandeplan för alla kunder. Dessa måste uppdateras snarast. Vidare behöver den sociala dokumentationen förbättras, då det idag saknas tillfredsställande dokumentation. Dokumentationen måste göras löpande och omfatta faktiska händelser i den äldres vardag. Ovanstående ska vara åtgärdade senast den 1 november. Dessa punkter kommer att följas upp vid nästkommande verksamhetsuppföljning.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelsesrapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

De lokala rutinerna för reglering av ersättning och för rapportering av förändrat behov behöver förtydligas.

Ledning och personal**Ledning:**

- ☒ Namngiven verksamhetschef 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:**

40

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar

(anges med 2 decimaler):

27

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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Arbete med att ta fram en plan för all personals kompetensutveckling pågår.

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 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

Eventuell kommentar avseende anhöriganställda:

De anhöriganställda bjuds in till aktiviteter som anordnas för annan personal, men de kommer inte till dessa tillfällen.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:**Eventuell kommentar avseende Fel och brister och Lex Sarah:**

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
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Kontaktmannaskap:

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

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

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 skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande 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

**Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:**

Mat och måltider

- ☒ Lokala rutiner finns för att personalen skall 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

**Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:**

Larm:

- ☒ Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar avseende larm:

Mellan kl. 22.00 och 07.00 är det Attendo som ansvarar för uttryckning på larm.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hygien:

- ☒ Enheten arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner

Eventuell kommentar avseende hygien:

Det pågår utbildning om basala hygienrutiner för all personal.

Delegering från primärvården:

- ☒ Lokala rutiner finns för delegering från primärvården
- ☒ Personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegation från primärvården

**Eventuell kommentar avseende delegering
från primärvården:**

Powered by  quicksearch

(

(

(

(

Namn på enheten:Lämbonäs korttidshem

Utförare (går inte att redigera):Stöd- och resursgruppen

Insats (går inte att redigera):Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS § 9.6 i form av korttidshem för barn, ungdom och vuxna

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Enskede-Årsta-Vantör

Avtalspart/Nämnd (går inte att redigera): Socialnämnden

Verksamhetschef:

Claes Andersson

Hemsida:

WWW.stodochresurs.se

Adress:

Lämbonäs , 153 94 Hölö

Telefon:

08-57917200 fax 08-57917209

Tillstånd från Socialstyrelsen datum fr. o. m. - t.o.m. (ÅÅMMDD):

2011-06-14

Tillståndets omfattning (platser, insatser):

12 platser för barn mellan 7 och 21 år med Aspergers syndrom och högfungerande autism eller autismspektrumstörning enligt 1§ punken 1 ,LSS. Kortidshem med övernattning helger/lov samt gruppverksamhet dag/kvällstid. Målet är att erbjuda trygg, strukturerad, meningsfull och utvecklande fritidsverksamhet samt avlastning för föräldrar och andra anhöriga. Föreståndare: Sofia Asp

Antal brukare i verksamheten:

21

Antal brukare från Stockholms stad:

17

Uppföljningen utförd av:

Annika Andersson, Socialförvaltningen Eeva Eriksson , Älvsjö sdf

Datum för uppföljningen (ÅÅMMDD):

2012-12-18

Datum för föregående uppföljning (ÅÅMMDD):

ingen tidigare uppföljning har gjorts

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Sofia Asp, föreståndare och Ingela Burman (föreståndare från 1/1 2013)

Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc):

Intervjuer, granskning av dokumentation, stickprov på genomförandeplaner , granskning av rutiner/riktinjer och rundvandring i lokalerna.

Jämför service är uppdaterad:

☐ Ja ☒ Nej

Samlad bedömning av uppföljningen:

Enhet för kortidsvistelse under alla dagar i veckan. Komplettering av enstaka rutiner bör genomföras.

Avvikelser:

- ☐ Inga avvikelser finns
- ☒ Vissa avvikelser finns som åtgärdas i samråd med beställaren senast till nästa uppföljning - se detaljkommentarer i respektive punkt
- ☐ Avvikelser finns som kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte

Följande avvikelser finns som kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte:**Nytt möte för uppföljning av avvikelser bokat (ÅÅMMDD):**

Ekonomi och Administration:

Välj ut ett antal brukare före besöket. Paraplysamordnaren kan ta fram uppgifter på brukare och fakturaunderlag.

- ☐ Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☐ Rutin finns för avvikelserapportering
- ☐ Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen
- ☐ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs antalet utförda timmar och vem det

avser med namnkod)

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ej utförd.

Ledning:

Enhetschef/den som förestår verksamheten har:

- ☒ Dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller funktionsnedsättning/omsorg. I utbildningen skall ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet ingå
- ☒ Minst 3 års praktisk erfarenhet av arbete heltid med personer med funktionsnedsättning, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet

Personal:

Totalt antal anställda på enheten:

8

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (*ange med två decimaler*):

4

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts efter 1 januari 2011:

- ☒ Ja
☐ Nej

Personalomsättningen i procent har under de senaste 12 månaderna varit:

0

Eventuell personalomsättning beror på:

ej aktuellt

Personalens sjukfrånvaro i procent har under de senaste 12 månaderna varit:

0,08

Andel av sjukfrånvaron som är korttidsfrånvaro (i procent):

31

Andel av sjukfrånvaron som är långtidsfrånvaro (i procent):

69

Kompetens:

Hur stor andel i procent av personalen har adekvat utbildning eller mer än två års dokumenterad yrkeserfarenhet?

86

Språkfärdighet:

Hur stor andel i procent av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i tal?

100

Hur stor andel i procent av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i skrift?

100

Personalens anställningsformer:

Hur stor andel i procent av personalen är tillsvidareanställda?

75

Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning:

- ☐ Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)
- ☒ Rutin finns för introduktion av nyanställda

- ☒ Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen
- ☒Handledning (extern) finns att tillgå

Personalstaten och kompetensen som beskrivs i ansökan/anbud är samma som vid uppföljningstillfället

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Beskriv varför förändringar gjorts avseende personalstat och kompetens:

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Verksamheten bedrivs i dagsläget under helger/veckoslut bemanningen är anpassad till detta. Byte av föreståndare 20130101. Rutin för personalens kompetensutveckling bör upprättas.

Övergripande dokumentation:

- ☒ Det finns löpande dokumentation
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, dvs inlåst i ett brandsäkert arkivskåp
- ☒ Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras
- ☒ Genomförandeplaner finns för samtliga brukare
- ☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
- ☒ Samtliga genomförandeplaner har upprättats inom två veckor från insatsens början
- ☒ Utföraren dokumenterar frånvaro av planerad insats

Antal brukares löpande dokumentation som kontrollerades vid uppföljningen:

2

Ange andel i procent av brukarna som INTE har genomförandeplan:

Ange andel i procent av brukarna och/eller dess företrädare som INTE deltar vid upprättande av genomförandeplan:

Ange andel i procent av genomförandeplaner som upprättats inom två veckor:

Eventuell kommentar avseende övergripande dokumentation:

Rutin bör inrättas för hur avslut av insatserna ska utföras.

Genomförandeplaner:

Genomförandeplanerna innehåller:

- ☒ Stödpersonens namn
- ☒ Sammanfattning av beställningen
- ☐ Vad som ingår i insatsen (t ex stöd avseende att handla, tvätta eller vad den enskilde behöver för stöd för att klara av att delta på en sysselsättningsverksamhet, etc)
- ☐ Den enskildes fritid och det stöd som behövs finns tydligt beskrivet i genomförandeplanen
- ☒ Mål, delmål och syfte med insatsen
- ☒ Hur och När insatsen skall genomföras (arbetssätt) och Vem som skall ge stödet
- ☒ Datum för utförarens/beställarens uppföljning av genomförandeplanen
- ☒ Underskrift av enhetschef/den som förestår verksamheten
- ☒ Underskrift av den enskilde och/eller dess företrädare

Antal genomförandeplaner som kontrollerades vid uppföljningen:

2

Eventuell kommentar avseende genomförandeplaner:

Stödperson och personal runt brukaren:

- ☒ Det finns en eller flera dokumenterad(e) stödperson(er) för varje brukare
- ☒ Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin.
- ☒ Rutin finns för hur personal introduceras för en (för personalen) ny brukare
- ☒ Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet
- ☒ Utföraren har en rutin för att fastställa brukarens behov av ev. minimering av antalet personal

Eventuell kommentar avseende stödperson och personal runt brukaren

Skriftlig rutin saknades ang brukarens möjlighet att byta stödperson och hur personal introduceras för en ny brukare. Nuvarande rutiner kan kompletteras med dessa uppgifter.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete -

Ledningssystemet skall vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☒ Kompletta ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☐ Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 pågår

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9

Lex Sarah

Rutinerna kring Lex Sarah ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☒ Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Rutin finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Ingen anmälan/rapport enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning
- ☒ Åtgärdsplan finns för Lex Sarah anmälningar
- ☒ Åtgärdsplan finns för Lex Sarah rapporter

Antal anmälningar om Lex Sarah som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om anmälan om Lex Sarah har gjorts, ange avseende vad:

Antal rapporter om Lex Sarah som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om rapport om Lex Sarah har gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Inga Lex Sara anmälan har gjorts/inkommit under året.

Barns skydd:

Gäller både barn som finns i verksamheten och barn i verksamhetens närhet, t.ex. brukares barn eller syskon till barn som finns i verksamheten

☒ Personal har kunskap om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enligt 14 kap 1 § SoL

☒ Rutin finns för anmälan enligt 14 kap 1 § SoL

Eventuell kommentar avseende barns skydd:

Ingen anmälan under året.

Synpunkts- och klagomålshantering:

☒ Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering

☒ Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshandlingen

☒ Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshandlingen inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål

☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa

Antal synpunkter och klagomål som inkommit de senaste 12 månaderna:

3

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter:

- ☒ Rutin finns för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare
- ☐ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten
- ☒ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring den enskilde
- ☒ Rutin finns för hur samverkan med andra myndigheter till exempel habilitering, psykiatri och primärvård ska gå till

Eventuell kommentar angående samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter:**Finns dokumenterade arbetssätt och kontinuerlig fortbildning för att säkerställa:**

- ☒ Ett respektfullt bemötande
- ☒ Den enskildes trygghet

Utvecklar utföraren sina arbetssätt enligt en specifik metod?

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Enligt vilken metod utvecklar utföraren sina arbetssätt?

Tydliggörande pedagogik, scheman och fasta tider.

Görs metodutvecklingen på annat dokumenterat sätt? Hur?

Inflyttning:

☐ Rutiner finns vid inflyttning/börja och utflyttning/sluta

Eventuell kommentar avseende övriga rutiner:

Rutin finns vid inflyttning men saknas vid utflyttning/slut.

Hantering av egna medel och nycklar:**Be att få se eventuellt nyckel-/kassaskåp**

- ☒ Rutin finns för hantering av privata medel
☐ Rutin finns för hantering av nycklar
☐ Inte aktuellt för typ av verksamhet

Eventuell kommentar avseende hantering av egna medel och nycklar:

Skriftlig rutin för hantering av privata medel saknas, nyckelhantering-ej aktuellt.

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2

Det systematiska brandskyddsarbetet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

Be att få se exempelvis brandsläckare och kontrollmärkning (dvs. datum när brandföretaget kontrollerade att den fungerade).

- ☐ Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation
☒ Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.)
☒ Det finns en handlingsplan för brand
☒ Det finns en utrymningsplan
☒ Utrymning övas regelbundet, med periodicitet

Senaste övningen genomfördes den (ÅÅMMDD):

november 2012

Eventuell kommentar avseende systematiskt brandskyddsarbete:

Anticimex anlitas för brandutbildning av personal.

Kost:

- ☐ Personal har genomgått utbildning avseende kost, med hänsyn till brukarnas behov
- ☒ Personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien
- ☐ Inte aktuellt för typ av verksamhet

Andel personal i procent som har genomgått utbildning avseende kost, med hänsyn till brukarnas behov:**Andel personal i procent på daglig verksamhet som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:**

38

Eventuell kommentar avseende kost:

Matsedel efter brukarnas önskemål.

Hygien och smittskydd (t.ex. MRSA och hepatit):

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför

- ☐ All personal har utbildning i basala hygienrutiner
- ☐ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (t.ex. engångshandskar, handsprit)
- ☒ Inte aktuellt för typ av verksamhet

Eventuell kommentar avseende hygien och smittskydd:

Vid behov kan information från WWW.vardhygien.nu inhämtas.

Medicintekniska produkter:

Rutinerna för de medicintekniska produkterna ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☐ Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☐ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetstekniska, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- ☒ Inte aktuellt för typ av verksamhet

Eventuell kommentar avseende medicintekniska produkter:

För utföraren (namnförtydligande anges här, namnunderskrift på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Ingela Burman

För Stockholms stad (namnförtydligande anges här, namnunderskrift på pdf kopia som skrivs ut efter webbregistrering av svar):

Eeva Eriksson

(

(

(

(