



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Älvsjö servicehus
Ägare/Entreprenör:	Stockholms stad, Älvsjö stadsdelförvaltning
Tillstånd från länsstyrelsen:	ej aktuellt
Adress:	Armbortsvägen 4-8, 125 44 Älvsjö
Verksamhetschef/enhetschef:	Verksamhetschef: Åke Cronander Enhetschef: Elisabeth Wellander
Telefon:	08- 508 21 33
Hemsida:	
Antal boende totalt:	93 varav 2 för kortidsboende (2 sviktlägenheter) och 12 dagvårdsplatser
Varav antal boende från staden:	
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede/Årsta/Vantör , Hägersten/Liljeholmen , Skärhomen , Spånga/Tensta , Skarpnäck, Södermalm , Östermalm och Älvsjö
Uppföljningen utförd av:	Eeva Eriksson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Enhetschef Elisabeth Wellander, en sjuksköterska och omvårdnadspersonal.
Datum för uppföljningen:	2008-09-16

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Älvsjö servicehus har 91 lägenheter för servicehusboende, två sviktlägenheter och en dagverksamhet som kan ta emot 12 gäster under vardagar. Vid uppföljningstillfället bodde 98 personer på servicehuset. Av de 98 boende var 61 inskrivna i hemsjukvården med minst 14 dagars sammanhängande sjukvårds insatser. Verksamheten tillhör Solberga vård- och omsorgsboenden och leds av resultatenhetschef på Solberga och på plats på servicehuset av en enhetschef. Det finns två sjuksköterskor, en sjukgymnast, en arbetsterapeut och administrativ personal på servicehuset. Sjuksköterskorna finns på servicehuset måndag till fredag och under kvällar, nätter och helger anlitas Attendo Cares mobila team. Älvsjö vårdcentral ansvarar för läkarinsatserna under vardagar på dagtid. På kvällar, nätter och helger anlitas Cureras-läkare.

Personalomsättningen har varit 2 % . Av 36 anställda omvårdnadspersonal saknar en grundutbildning. De flesta av personalen har tillfredställande kunskaper i svenska språket. Överlämnande av läkemedel är delegerad till omvårdnadspersonalen. Checklista för introduktion och system för avvikelshantering finns. Varje boende har namngiven kontaktperson. Inga Lex Maria eller Lex Sara händelser har skett under året. En amälan har gjorts av en närstående till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. En allvarig avvikelse är under utredning.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:

Utarbeta ledningssystem för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens författning SOSFS 2006:11.

Fortsatt kvalitetsarbete med dokumentation enligt SoL och stadens datasystem Parasol (skriva och läsa).

Intensifiering av arbetet med riskbedömningar för fall, näringstillstånd och trycksår.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnärmandsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har

ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljningsmallen kan även användas för tillsyn enligt 13 kap 5§ SoL.

Metod

Metod för uppföljningen har varit:

Uppföljningen grundar sig på verksamhetsbesök och intervjuer med verksamhetschef, enhetschef, en sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Några journaler av socialdokumentationerna och omvårdnadsjournalerna har granskats.

Personal och ledning

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.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda på servicehuset: 53 anställda varav 4 med administrativa arbetsuppgifter, 36 tillsvidareanställd omsorgspersonal, 9 vikarierande omsorgspersonal, två sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en sjukgymnast.

Personalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☒ Minst 75 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Minst 50 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Minst 25 % av personalen är tillsvidare anställda
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är tillsvidare anställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonal det senast året är 2 %

- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- ☒ 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.
- ☒ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☒ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

Kommentar

Det finns brister i personalens kunskaper i svenska språket, bla svårigheter att uttrycka sig i skrift. Några av personalen har genomgått utbildning i vårdsvenska inför dokumentationsutbildningen.

Ordinarie personal bär kläder med insytt namn för att säkra att den äldre ska kunna identifiera personalen. För vikarier finns namnskyltar.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Ledningssystem för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens författning saknas.

Inflyttning

- ☒ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar**Kontaktmannaskap**

- ☒ Det finns en kontaktman för varje brukare.
- ☒ När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- ☒ Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

Väl fungerade kontaktmannaskap.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Beställning finns som innehåller - i relation till aktuella insatser - bakgrundsfakta, beskrivning av sociala förhållanden, sociala kontaktnät, intressen och uppgift om vilka insatser som ska utföras.
- ☐ Genomförandeplan finns som minst innehåller:
 - Kontaktmannens namn
 - Ett veckoschema där insatsernas utformning beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
 - Att information har getts om klagomålshantering
 - Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
 - Ansvarig arbetsledare
 - Underskrift av kontaktman, den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående eller god man.
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar

Rapportering av förändrat behov

- ☒ Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

Kommentar

Utarbetade rutiner finns.

Brukarinflytande

- ☐ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Samtliga genomförandeplan finns i Parasol, alla är inte påskrivna av den boende. Dagvården har de flesta påskrivna genomförandeplanen.

Anhöriga/närstående inbjuds fyra gånger om året till boendemöten. Vid möten tas upp information om personal, larm, utbildning, byggnation och aktiviteter

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ 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.
- ☒ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som beställt insatserna.
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Kommentar

En anmälan till HSAN (Hälso- och sjukvårdensansvarsnämnd) har gjorts av en anhörig. En skrivelse angående klagomål på omvårdnaden har inkommit till förvaltningen.

Egenuppföljning

- ☒ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Egenuppföljning sker i verksamhetsberättelsen och i tertialrapporterna. I rapporterna redovisas enhetens ekonomi och kvalitet.

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under det senaste året.

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Kommentar

Omvårdnadspersonalens kunskaper om anmälningsskyldighet avseende missförhållanden enligt socialtjänstlagen ska aktualiseras kontinuerligt och minst en gång per år. De tidigare rutinerna beträffande Lex Sarah-anmälan i stadsdelen måste revideras enligt Socialstyrelsen senaste föreskrifter.

Kost

- ☒ Tillgång finns till kost efter behov, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003), med

hänsyn till individens egna önskemål.

- ☒ Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.
- ☐ Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.
- ☒ All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
- ☒ All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
- ☐ Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.

Kommentar

Stöd med och vid måltiderna styrs av den enskildes biståndsbeslut. Servicehus restaurangen har öppet från klockan 11 till klockan 14. På fredagar bjuds kaffe på entréplanet för att öka den sociala samvaron.

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose den enskildes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- ☒ Den enskilde erbjuds regelbunden utevistelse.

Kommentar

Aktiviteter erbjuds året om så väl inomhus som utomhus. För personer som har svårt att delta i gemensamma aktiviteter erbjuds individuella insatser av arbetsterapeut eller deltagande i mindre grupper. Promenadgrupper anordnas på fredagar.

Larm

- ☒ Åtgärdskedja för att besvara och rycka ut på larm finns.

Kommentar

Larmsystemet fungerar.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § och 2 kap. 5 § FYHS.
- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ De boende har en namngiven läkare.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- ☐ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- ☒ Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Älvsjö vårdcentral ansvarar för läkarinsatserna under kontorstid. Under jourtid begränsade möjligheter till hembesök av läkare från Cureras läkarteam.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ansvarar för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.

☒ Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året.

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Kommentar

Utredning pågår angående en allvarlig avvikelse hösten 2008.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.

☐ Journalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

☒ Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att den enskilde får nödvändig vård och omsorg.

☒ Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.

☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Riskbedömningar har inte erbjudits för samtliga boende.

Rehabilitering

☒ För nyinflyttade görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.

☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.

☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.

☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Medicintekniska produkter

☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.

☒ Föreskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.

☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet.

- ☒ Inkontinenshjälpmedel är individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

Kommentar

Inkontinensombud finns på enheten.

Hygien och MRSA

- ☒ 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.
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas.

Kommentar

Enheten deltar Vårdhygieniska enhetens i infektionsregistrering. Enheten har hygienombud.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

Avtal med Apoteksbolaget om extern kvalitetsgranskning för att säkerställa läkemedelshanteringen upprättas hösten 2008.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Sänggrindar ordineras av sjuksköterska. Bälten ordineras av läkare.

Kommentar

Utvärdering av ordinerade begränsningsåtgärder saknas.

Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.

- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående.
- ☒ Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

Kommentar