



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Tensta servicehus
Ägare/Entreprenör:	Kommunal regi
Tillstånd från länsstyrelsen:	Krävs ej för kommunal regi
Adress:	Elinsborgsbacken 5
Verksamhetschef/enhetschef:	Shahram Roshanghias
Telefon:	508 03 553
Hemsida:	www.stockholm.se
Antal boende totalt:	71 (72 lägenheter)
Varav antal boende från staden:	71
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Spånga-Tensta och Kista-Rinkeby
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Shahram Roshanghias, enhetschef
Datum för uppföljningen:	08 11 04

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Tensta servicehus verksamhet fungerar bra i många delar. Enheten behöver dock arbeta med att få dokumentationen att fungera samt att upprätta genomförandeplaner för alla boende. Klagomålshanteringen fungerar inte tillfredsställande. Samarbetet med hemsjukvården bör också förbättras. Enhetschefen arbetar med att utveckla verksamheten.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 09 12 31:

Dessa avvikelser fanns vid föregående uppföljning:

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett. - Åtgärdat.

Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. - Kvarstår.

Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt. - Arbetet är påbörjat.

Skriftliga rutiner skanas i relativt stor utsträckning. - De flesta rutiner finns men några saknas fortfarande.

Genomförandeplaner saknas för många boende. - Enhetschefen uppskattar att ca 50% har en genomförandeplan. Genomförandeplaner skrivs på alla nya ärenden.

Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. - Avtal med Livsmedelskvalitet HB som ska ta fram detta i år.

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. - Kvarstår.

All personal behärskar inte det svenska språket i skrift. - Kvarstår.

Samarbetet med hemsjukvården är inte tillräckligt väl fungerande. - Kvarstår.

All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. - Utbildning kommer att ske under januari 2009.

Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad. - Åtgärdat.

Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning. - Kvarstår.

Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning. - Kvarstår.

De nya rutinerna för undernäring, fall och trycksår är inte implementerade. - Dessa rutiner fungerar nu.

Arbetet med miktionsstatus/inkontinens, riskavfall, demens, hygien och vård i livets slutskede är inte tillräckligt utvecklat. - Pågår.

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 stadsdelsnämndsområdena 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:

Besök på plats, intervju med enhetschefen, viss dokumentgranskning.

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: 12

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 senaste året är 10 %

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning 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

Enheten saknar plan för personalens kompetensutveckling.

Ett par anställda behärskar inte det svenska språket i skrift

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Informationsbroschyr saknas. De boende får muntlig information av sin kontaktperson.

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

Det finns två kontaktpersoner för varje brukare.

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

Dokumentation sker i det elektroniska systemet Mobil Omsorg och fungerar bättre sedan ett par månader tillbaka, dock fortfarande ej tillfredsställande. Sjuksköterskorna dokumenterar inte enligt SoL i detta system.

Rapportering av förändrat behov

- Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

Kommentar

Brukarinflytande

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

Kommentar

I den mån det har förekommit att man gjort genomförandeplaner har den enskilde varit med. Ca hälften av alla brukare har genomförandeplaner.

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

Klagomål på verksamheten har inte dokumenterats och rapporterats vidare till stadsdelsnämnden. Det har funnits relativt mycket klagomål på verksamheten. En samordnare har nu börjat sköta planeringen och efter detta har klagomålen minskat då det ofta handlat om att den boende inte fått veta när insatserna skulle ha utförts.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Möte med omvårdnadspersonalen 1 g/v där man går igenom ev förändrat hjälpbehov hos brukarna.

Ekonomiuppföljning 1 g/år.

Personaldimensioneringen följs upp kontinuerligt så att den stämmer med de beställda insatserna.

Medarbetarenkät.

Internkontroll.

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

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

Rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi finns, men är ännu inte implementerad. Utbildning i livsmedelshygien sker under januari 2009.

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

Den öppna dagverksamheten Elin har aktiviteter alla helgfria dagar mån-fre. De erbjuder även utevistelse i sina aktiviteter. Övrig utevistelse är biståndsbedömda insatser. Röda Korset har regelbundna arrangemang i servicehuset, Svenska Kyrkan har gudstjänst 1 g/mån.

Larm

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

Kommentar

Skriftlig rutin saknas, det fungerar dock ändå i praktiken.

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**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

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

Journalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår i de fall det behövs. Sjuksköterskorna dokumenterar endast i VODOK som inte är åtkomligt för omvårdnadspersonalen. Viss dokumentation bör även ske i Mobil Omsorg för att säkerställa att omvårdnadspersonalen får rätt information.

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

För nyinflyttade görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL vid behov. Det finns ingen utrustning för träning och sjukgymnastik, dock finns ett gym som de boende kan träna i efter instruktion av sjukgymnast.

Medicintekniska produkter

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.
- Förskrivning 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

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

Läkemedel

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

Kommentar

Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Sänggrindar ordinerar av sjuksköterska.
Bälte ordinerar av läkare.

Kommentar

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

Biståndsbeslut krävs för utökad vård i livets slutskede.