



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	EDÖ vård och omsorgsboende
Ägare/Entreprenör:	Stockholms stad
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Nordmarksvägen 82-84
Verksamhetschef/enhetschef:	Siv Lidestål/Anna Prenke
Telefon:	08.50847095
Hemsida:	www.stockholm.se
Antal boende totalt:	151
Varav antal boende från staden:	151
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck, Spånga-Tensta, Södermalm
Uppföljningen utförd av:	Inger Blomqvist MAS, BrittMarie Nakos Sjuksköterska/Handläggare med uppföljningsansvar
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Anna Prenke enhetschef, Barbara sjuksköterska, Carina undersköterska, Camilla rehab.
Datum för uppföljningen:	2008-02-20

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Edö servicehus är vackert beläget invid sjön Magelungen, boendet är i egen lägenhet.

Hjälpinsatserna sker efter sedvanlig biståndsbedömning. Arbete med att införa genomförandeplaner i dokumentationsprogrammet ParaSol har påbörjats. En pågående omorganisation av verksamheten medför att arbetet med genomförandeplanerna i ParaSOL fördröjs och ej kan ske i den takt som är önskvärd.



Inga avvikelser finns.



Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa års uppföljning:

Den sociala dokumentationen i ParaSol ska vara förbättrad till att omfatta alla boende. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen i Vodok bör förbättras. Fler sjuksköterskor bör utbildas i förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Åtgärdsplan för dessa tre områden ska presenteras.

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:

Intervju med enhetschef, sjuksköterska, undersköterska samt rehab.personal. Granskning av omvårdnadsdokumentation i programmet ParaSol och Hälso- och sjukvårdsdokumentation Vodok..

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: 34,6

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 ca.5.8 %

- ☒ 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

Plan för kompetensutveckling finns för omvårdnadspersonalen, men för närvarande ej för enhetens sjuksköterskor.

Rutiner för introduktion av nyanställda är under omarbetning.

Rehab.enheten har ej tillgång till vikarier under kortare sjukfrånvaro eller semestrar.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Kvalitetssystem finns som utgår från verksamhetsplanen.

Inflyttning

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

Kommentar

Rehab.enheten sammankallar nyinflyttade till informationsmöten.

Informationsbroschyr om Edö servicehus kommer att uppdateras.

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

Utföraren strävar efter att upprätthålla personalkontinuitet utifrån de förutsättningar som finns, med tanke på schemaläggning, ledigheter etc.

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

Genomförandeplaner har påbörjats i dokumentationsprogrammet ParaSol på ca.1/3 av de boende. Man har ej kunnat prioritera arbetet med genomförandeplaner till fullo på alla boende på grund av ökad vårdtyngd.

Aktskåp för förvaring av dokument är beställda.

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

Förtroenderåd finns ej i dagsläget men kommer att upprättas under innevarande år.

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

Egenuppföljning

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

Kommentar

Egenuppföljning via psykosocial enkät, medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar, skydds rond, rutinpärmar samt verksamhetsplan.

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 Ett egenkontrollprogram ska snarast tas fram. All personal deltar i projekt med utbildning i kost och nutrition för äldre inklusive livsmedelshygien.	

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 Rehab.enheten inventerar önskemål och erbjuder bla. promenadgrupp, därutöver gäller biståndsbedömd utevistelse.	

Larm

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

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:
Försenad behandling av fraktur.

Kommentar

Boenden som skadat benet vid en sammanstötning med en dörr som krånglade, när hon

skulle öppna den. Hon kom till sjukhus 4 dygn efter händelsen.

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

Journaler finns, men vid granskning av några journaler fanns brister i den lagstadgade journalföringen. De innehöll inte alla nämnda riskbedömningar. Det har hittills inte varit aktuellt att skriva ut valda delar av journalen till behörig personal. Planer uppdateras inte regelbundet, enbart vid förändringar.

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

På servicehuset görs en rehabiliteringsbedömning om behov föreligger. Grund för det kan vara t.ex. överrapportering, biståndsbeslut eller rapport från hemtjänstpersonal.

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

Sjuksköterska förskriver behandlande madrasser.

Endast en sjuksköterska har för närvarande föreskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

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

Vårdprogram finns, men det har inte varit aktuellt att tillämpa det.

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 förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Bälte -ordineras av läkare. Sänggrindar och dörrlarm av sjuksköterska.

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

Nattetid kallas extrapersonal in.