



## Uppföljning av servicehus

### Basuppgifter

<b>Servicehus:</b>	Långbrobergs servicehus
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Älvsjö stadsdelsförvaltning, Utförare: Attendo Care AB
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	
<b>Adress:</b>	Spadvägen 7, 125 33 Älvsjö
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Ylva Eriksson-Greko
<b>Telefon:</b>	08- 508 21 553, Mb. 0708-76 44 61
<b>Hemsida:</b>	
<b>Antal boende totalt:</b>	26
<b>Varav antal boende från staden:</b>	26
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Farsta: 1, Hägersten-Liljeholmen: 1, Socialtjänst <i>från enh</i> Enheten för hemlösa: 2, Älvsjö: 22
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Edit Fonad
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Verksamhetschef, en sjuksköterska och flera omvårdnadspersonal.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-01-29

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Långbrobergs servicehus har 27 lägenheter. För närvarande bor 26 personer i fullvärdiga lägenheter. Många av de boende har självhushåll. Den tillagade maten levereras en gång per vecka i portionsförpackningar. Personalbemanning finns under dygnets alla timmar vilket ger trygghet och säkerhet för de boende. Samtlig personal har grundläggande utbildning, de erbjuder olika gruppaktiviteter och de bemöter de boende med respekt. Dokumentationerna avseende den sociala omsorgen förs i enlighet med Socialtjänstlagens föreskrifter. Inga anmälningar gällande Lex Sarah till Länsstyrelsen, men ett Lex Maria-ärende har lämnats till Socialstyrelsen under året. Verksamheten har inte ett utarbetat ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:11). Systematiska riskbedömningar ej genomförda.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:

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

Genomföra riskbedömningar för fall, näringsstillstånd och trycksår.

## Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsugning 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:

Uppföljningen grundar sig på intervjuer med verksamhetschef, en sjuksköterska och flera omvårdnadspersonal. Flera 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, älderdomsheimsföreståndarutbildning, social serviceinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

### Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda på servicehuset: 17

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 0 %

- ☒ 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**

En person som är placerad av försäkringskassan vid enheten behärskar varken skriftligt eller muntligt det svenska språket.

**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**

Vksamheten följer givna regler.

**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**

Följer givna regler.

### 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**

Anhörigråd finns inte. Anhörigmöte anordnas 2 gånger per år. Förtroenderådet avskaffas under februari 2008.

### 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**

Klagomålshanteringen är väl utvecklad.

## Egenuppföljning

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

**Kommentar**

Attendo Care genomför årligen egenuppföljning enligt en schema.

## 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.

## 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**

Matleverans levereras i portionsförpackningar sker 1 gång per vecka. Specialistkompetens finns hos matleverantören.

**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**

Regelbundna aktiveringar genomförs i enlighet med respektive biståndsbeslut. Utevistelser erbjuds 2 gånger per vecka även för de som inte har biståndsbeslut.

**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**

Hälso- och sjukvården tillgodoser vårdtagarnas behov.

### **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:

Bristande kommunikation från sjukhus.

#### **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**

Riskbedömningar saknas.

## 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**

Funktionsbevarande aktiviteter/rehabiliteringar genomförs.

## 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 föreskrivningsrätt.

**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.

**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**

