



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Enskede Nya Servicehus
Ägare/Entreprenör:	Carema Äldreomsorg
Tillstånd från länsstyrelsen:	Ja
Adress:	Handelsvägen 170, 122 38 Enskede
Verksamhetschef/enhetschef:	Eva Meyer
Telefon:	08/ 508 16 541
Hemsida:	www.caremaaldreomsorg.se
Antal boende totalt:	88
Varav antal boende från staden:	88
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede Årsta-Vantör, Farsta, Älvsjö, Skärholmen, Kista-Rinkeby, Södermalm, Norrmalm, Skarpnäck.
Uppföljningen utförd av:	Pia Bergsten medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Ann-Sophie Rüder verksamhetsuppföljare äldreomsorgen.
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Eva Meyer enhetschef och Göran Garpås sjuksköterska.
Datum för uppföljningen:	2008-09-10

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Enskede Nya servicehus bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. I bottenplanet ligger den öppna dagverksamheten Träffen och en restaurang som båda är uppskattade platser att besöka för många av brukarna på servicehuset. Enheten brister i dokumentation. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes säkerhet.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-03-15:

Plan för personalens kompetensutveckling ska finnas.

Genomförandeplaner ska finnas.

Den löpande dokumentationen ska utvecklas.

Ett egenkontrollprogram gällande kost ska finnas.

Utföraren ska registrera sig som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen.

Egna medel ska alltid förvaras på ett säkert sätt.

Ett system för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd ska finnas.

Journaler som innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas.

Vårdplaner inklusive rehabplan ska uppdateras minst en gång per år.

Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

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, gruppchef och sjuksköterska.

Granskning av dokument, hantering av enskilda medel och nycklar.

Rundvandring, observationer, samtal med boende och personal vid besök på enheten.

Två oanmälda besök har genomförts på enheten.

Granskning av 25 % av dokumentationen.

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: 44

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 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 personalens kompetensutveckling saknas.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Enheten arbetar utifrån Carema Äldreomsorgs kvalitetsledningssystem Qualimax.

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

Enheten arbetar numera med kundkort. Tidigare arbetade enheten efter lapscare/schemos men ansåg att de med det systemet ej kunde uppnå en bra kontinuitet för brukarna.

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 saknas.
Den löpande dokumentationen är mycket bristfällig.
Dokumentationen förvaras i låst personalrum.

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

Genomförandeplaner upprättas ej.
Kund-/Anhörigråd finns med möten fyra ggr/år. Två kunder, två anhöriga och en person från sdn pensionärsråd, samt representanter för servicehuset deltar i dessa möten.

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

Kundenkät en gång/år.
Personalenkät en gång/år.
Uppföljning enligt Qualimax.

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:
Tre anmälan har gjorts. En gällande brist i omvårdnad, en gällande bemötande och en gällande stöld.

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 saknas.

Personalen har ej genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre ej heller avseende livsmedelshygien.

Utföraren är ej registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen.

I servicehusets bottenplan finns en restaurang där de boende har möjlighet att äta lunch, samt köpa med sig en matlåda att värma till middag. Restaurangen erbjuder två olika maträtter/dag och drivs av en underleverantör till Carema Äldreomsorg.

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

Enheten har en öppen dagverksamhet, Träffen, som är öppen alla dagar i veckan. På Träffen finns en frukostgrupp, en lunchgrupp och en middagsgrupp för de boende som har behov av stöd vid måltiderna. Enheten har också en biståndsbedömd dagverksamhet, Rosen, för personer med demensdiagnos.

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

Egna medel förvaras i ett kassaskåp utom när receptionen är öppen. Då förvaras de egna medlen inne på receptionen (i en plastbox som står i ett låst dragskåp).

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

Ett system för regelbundna nutritionsutredningar saknas.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Enheten arbetar utifrån Carema Äldreomsorgs kvalitetsledningssystem Qualimax.

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

Journaler som innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas. Vårdplan inklusive rehabplan finns men uppdateras ej en gång per år.

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

Inkontinenshjälpmedel är ej individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

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:
Larmmatta - sjukgymnast/arbetsterapeut
Säkerhetssele - 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