

Uppföljning av Servicehus, Äldreomsorg 2007.

Uppföljande förvaltnings sammanfattande bedömning med utvecklingsområden

Axelsbergs servicehus

Axelsbergs servicehus 100 servicehuslägenheter och är samlokaliserat med ett seniorboende. I fastigheten finns även en förskola. Lokalerna är ändamålsenliga och anpassade för verksamheten. Det finns en samlingssal och cafe, men ingen restaurang. Stadsdelsförvaltningarna i Hägersten och Liljeholmen gick samman under året. Detta har fått till följd övergripande rutiner och riktlinjer inte hunnit omarbetats.

Enheten arbetar med att utveckla den sociala dokumentationen. Förvaltningen har inlett ett arbete med att ta fram ett övergripande ledningssystem både för socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Utvecklingsområden:

Enskededalens servicehus

Enskededalens servicehus bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet, men med vissa brister. Personalen bedöms ha ett gott bemötande gentemot de boende. Trygghet och inflytande skulle öka för de boende om de i flera fall fick besök av samma vårdbiträde och om de fick meddelande om vid vilka tider insatserna kommer att utföras. HSL-dokumentationen kommer att granskas av MAS under hösten 2007.

Utvecklingsområden

Namnskylt ska bäras av samtlig personal.

SoL-dokumentationen är i stora delar bristfällig och måste åtgärdas för att uppfylla kraven på dokumentation enligt socialtjänstlagen. För närvarande ger personalens bemanningsschema inte tillräcklig kontinuitet för de boende. Plan för personalens kompetensutveckling saknas.

Fridhemets servicehus

Servicehuset och dagvården har en trivsamt välkomnande atmosfär. Arbetet inom servicehuset har nyligen organiserats i 3 team där omvårdnadspersonalen och ssk ansvarar för fasta våningsplan. Varje vecka samlas teamen för omvårdnadskonferens, för de boende innebär detta en ökad kontinuitet, trygghet och inflytande.

Resultatet från USK brukarundersökning hösten 2006 visar att enheten måste arbeta med bl.a. information, bemötandefrågor för att förbättra helhetsomdömet för enheten. Enheten har haft en planeringsdag och diskuterat detta och kommer så småningom att gå ut med en egen enkät för att se om någon effekt har uppnåtts.

Utvecklingsområden:

Utveckla kvalitetssystemet så att de följer SOFS 2006:22 och 2005:12. SoL dokumentationen, genomförandeplanerna måste bli mer individuellt utformade. Rutiner för återkoppling av avvikelser till hela personalgruppen måste upprättas. Enheten måste upprätta ett program för egenkontroll av livsmedelshandling

Fristads servicehus

Verksamheten i Fristad servicehus bedöms fungera väl. Verksamhetschefen är kunnig, erfaren och engagerad. Hon arbetar aktivt med de problem som finns i verksamheten. De gemensamma utrymmena ger ett gemytligt och välvårdat intryck. Lägenheterna är bra och förhållandevis rymliga. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan anser att hemsjukvården i Fristad servicehus är väl fungerande ur häl-

so- och sjukvårdssynpunkt. De brister som framkommit är sådana att enhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen enkelt bedöms kunna komma till rätta med dem.

Utvecklingsområden:

Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt. Genomförandeplaner finns inte för alla brukare. De genomförandeplaner som finns är inte alltid uppdaterade och många är ännu inte kompletta med alla uppgifter som de ska innehålla. Dokumentation av inkomna synpunkter och klagomål samt vidtagna åtgärder med anledning av dessa saknas. Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. Skriftlig utbildningsplan för personalen saknas. Rutinerna för kontaktmanuskap och för rapportering av förändrat hjälpbehov är inte tillräckligt implementerade i verksamheten. Skriftliga rutiner saknas i viss utsträckning. All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.

Avvikelser som gäller hemsjukvården:

Rutinerna för läkemedelshantering är inte uppdaterade och de efterlevs inte helt. Rutinerna för den palliativa vården (vård i livets slutskede) är inte skriftliga. Sjuksköterskorna säkerställer inte alltid att de hjälpmedel som används vid inkontinens är de rätta. Fall av inkontinens utreds inte alltid tillräckligt.

Fruängsgårdens servicehus

Fruängsgårdens servicehus är en del av Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende med 104 servicehuslägenheter. Lokalerna är ändamålsenliga och anpassade för verksamheten. Stadsdelsförvaltningarna i Hägersten och Liljeholmen gick samman under året. Detta har fått till följd övergripande rutiner och riktlinjer inte hunnit omarbetats. Enheten arbetar med att utveckla den sociala dokumentationen. Förvaltningen har inlett ett arbete med att ta fram ett övergripande ledningssystem både för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården har under andra halvåret 2007 varit organiserad i en separat organisation samt haft en del vakanser och även personalomsättning. Detta har påverkat kvaliteten på hälso- och sjukvården.

Utvecklingsområden:

Josephinahemmet (uppföljningen avser 2006)

Vi bedömer att Josephinahemmet är ett äldreboende med fungerande rutiner och arbetssätt som uppfyller avtalets krav på en god service, omsorg och omvårdnad. Omsorgspersonalen har i hög grad relevant utbildning och den låga personalomsättningen borgar för god kontinuitet för de boende. Varje boende har en namngiven kontaktperson och kontaktpersonens ansvar och arbetsuppgifter finns beskrivna. Det finns ett boende/ anhörigråd och anhörigräffar genomförs regelbundet. Det skriftliga informationsutbudet är tillfredsställande. Rutiner för avvikelse- och klagomålshantering finns. Det finns vissa brister i sol-dokumentationen men verksamheten har en plan för förbättringar. Verksamheten är inrymd i ett fyravåningshus som ligger i ett litet grönområde. Det finns en uteplats som ger möjlighet till utevistelse i trädgårdsmiljö. Boendemiljön ger ett lugnt och trivsamt intryck.

Medicinskt ansvarig sjuksköterka (MAS) bedömer att Josephinahemmet bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med stabil sjuksköterskebemanning som är tillgänglig dygnet runt. Läkarinsatserna är goda, med en ansvarig läkare som är väl förtrogen med de boende. Det råder god ordning i journalerna och det är lätt att följa omvårdningsprocessen i dokumentationen. Journalerna förvaras inlåsta på ett betryggande sätt. Vårdtagarens läkemedel förvaras i låst skåp på sjuksköterskeexpeditionen. Läkemedelssystemet är både ApoDos och dosett. Iordningsställd dosett och ApoDos förvaras i vårdtagarens lägenhet dit enbart berördpersonal har tillgång.

Utvecklingsområden:

Kastanjens servicehus

Kastanjen är ett väl fungerande servicehus med god möjligheter till utevistelse på en innergård. Planer finns för ombyggnad av huset, vilket innebär en reducering av antalet servicehuslägenheter. Om nödvändiga beslut fattas inleds evakueringen 2008. Hälso- och sjukvårdsinsatserna följer de beslutade riktlinjerna.

Utvecklingsområden:

Långbroberg servicehus

Servicehuset var under större delen av 2006 i ett omvandlingsskede vilket resulterat i att för närvarande finns 52 boende varav 3 personer vistas på s.k. korttidsplatser. De åtta gruppboende, dementa personerna har flyttat under november 2006 till Solberga vård och omsorgsverksamhet.

Verksamheten vid Långbrobergs servicehus följer socialstyrelsens föreskrifter avseende dels den sociala omsorgen och dels hälso- och sjukvården. Vissa Utvecklingsområden har dock identifierats. Personalen arbetar enligt kontaktmannaskapet och är måna om att bevara den boendes integritet. Bemötandet är gott och den enskildes inflytande i det dagliga livets göromål beaktas. Aktiviteter anordnas för grupper men antalet deltagande varierar beroende på var och ens intresse. Samtliga boende har egen nyckel och trygghetslarm i sin bostad. Servicehuset har egen restaurangverksamhet. De boendena är nöjda med matens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationerna förs i Attendo Care ABs inköpta datasystem. Riskbedömningar för undernäring saknas. Inga inkontinenshjälpmedel är personligt utprovade. Bedömningen sker visuellt. Inga Lex Sarah-ärenden till länsstyrelsen eller Lex Maria anmälningar till socialstyrelsen har anmälts under 2006.

Utvecklingsområden:

Aktualisera riskbedömningar för undernäring. Formulera mätbara mål för hälso- och sjukvården.

Nälsta servicehus

Servicehuset består av fyra byggnader med totalt 26 lägenheter, varav åtta för närvarande står tomma. Byggnaderna har ett eftersatt underhåll på dörrar, fönster och fasader vilket ger ett slitet intryck. I lägenheterna är det svårt för personalen att arbeta med de äldre som har en hög omvårdnadsinsats vid t.ex. toalettbesök och dusch p.g.a. lägenheternas utformning.

Arbete pågår inom enheten med att förändra personalens arbetssätt och skapa nya rutiner utifrån varje enskild brukares biståndsbeslut. Flera av de anställda saknar grundläggande kunskaper om kost, nutrition och livsmedelshygien. Detta kommer dock att tas omhand under våren då olika aktiviteter kommer att ske för all personal inom stadsdelens äldreomsorg. Syftet är att under en period lyfta ett specifikt ämnesområde där vårdpersonalen ska ges ökade kunskaper. Under våren kommer fokus att ligga på kostfrågor.

Inom enheten behövs förbättringsåtgärder vad gäller den sociala dokumentationen. I flera genomförandeplaner är dokumentationen ofullständig och/eller inaktuell. Årsdateringar saknas i vissa fall i journalbladen i den löpande dokumentationen. Sammanblandning av social och hälso- och sjukvårdsdokumentation förekommer. Detta måste åtgärdas så att informationen om den enskilde kan följas på ett korrekt och rättssäkert sätt. Förtroenderåd saknas inom enheten då det visat sig vara svårt att få representanter till ett råd.

I verksamheten finns en sjuksköterska som ansvarar för hälso- och sjukvården. Sedan ett år tillbaka infördes ett datasystem med program för journalföring, delegering och avvikelshantering. Detta system utvecklas kontinuerligt för att anpassas till verksamheten. Delegerings- och avvikelsemodulen har ännu inte börjat användas. Rutiner finns på intranätet och i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen. Denna pärm är dock inte uppdaterad. Större delen av personalen följer basala hygienrutiner. Kontinuerlig utbildning och information bör ges inom detta område.

Utvecklingsområden:

Öka personalens kompetens i kost, nutrition och livsmedelshygien. Genomgång av årsdateringar i den sociala dokumentationen snarast. Särskilja social och hälso- och sjukvårdsdokumentation. Tillsammans med boende/närstående upprätta korrekta och fullständiga genomförandeplaner för samtliga boende snarast. Arbeta för att inrätta ett förtroenderåd. Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen: Riskbedömningar och vårdplaner ska åtgärdas snarast. Utveckla området inkontinens. Kontinuerlig information och utbildning i basala hygienrutiner.

Pilträdet servicehus

Miljön på Pilträdet servicehus är trivsamt, aktivitetslokalen är nyligen renoverad och ska nu inredas för bl.a filmvisning. Verksamheten ger dock ett något splittrat intryck, det behövs en tydligare ledning av verksamheten med klargjorda ansvar och befogenheter. Verksamhetschefen har nyligen gjort om organisationen, det finns nu en driftsledare på halvtid och fyra samordnare, samtliga arbetar också i omvårdnaden. Den nya organisationen ska förhoppningsvis bidra till att verksamheten blir mer strukturerad. Det har varit en stor rörlighet bland hälso- och sjukvårdspersonalen, vilket medfört att arbetsätt och rutiner inte fungerar som de borde. Övergripande ledningssystem finns inom Aleris men verksamheten måste utarbeta enhetsspecifika rutiner. Det finns ingen plan för kompetensutveckling trots företagets målsättning i anbudet att arbeta aktivt med kompetensutveckling och reflektion. På Gläntans dagvård är det trevligt dukat inför lunchen och i aktivitetslokalen pågår bakning, idag ska även en utflykt till Stenige slott genomföras. Det finns inga genomförandeplaner för dagvårdsgästerna.

Gruppboendet Pilängen är under avveckling och har nu endast 7 boende. Kontroll av dokumentation visar att det finns inga underlag för hur den individuella omvårdnaden ska genomföras, det framgår inte vem som är kontaktperson, personalen för endast daganteckningar

Utvecklingsområden:

Pilängen och Gläntan måste upprättas omedelbart, övriga brister inom 2008. Enheten ska inkomma med skriftlig redovisning och tidplan över hur bristerna ska åtgärdas senast 080201. Komplettera båda ledningssystemen med enhetsspecifika rutiner och vem som ansvarar för vad. Bristerna i dokumentationen på Pilängen och Gläntan ska åtgärdas omedelbart. Dokumentationen inom servicehuset måste förbättras. Utbildning i livsmedelshygien kost och nutrition ska genomföras. Egenkontrollprogram ska utformas och genomföras. Plan för kompetensutveckling ska upprättas. Personalen måste påminnas om att bära namnskylt. Aleris måste utarbeta egna enhetsspecifika HSL rutiner efter MAS riktlinjer. Rutiner för delegering av HSL ska följas. Rutin för riskbedömning av fall, trycksår och malnutrition måste upprättas. Återkopplingen rörande avvikelser måste förbättras. Åtgärdsplan QUSTA.

Rågsveds äldrecentrum

Verksamheten på Rågsveds äldrecentrum bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning fungera tillfredställande. Vissa brister finns som behöver åtgärdas. Personalomsättningen har under det senaste året varit låg. Arbetet med att utforma rutiner utifrån äldre- och handikappomsorgens kvalitetssystem enligt SoL/HSL fortgår. Likaså pågår arbetet med att utforma skriftliga rutiner för ansvar, hantering och underhåll av medicintekniska produkter. Ingen Lex Sarah eller Lex Maria anmälan har förekommit under det senaste året. De boende kan nyttja den sociala mötesplatsen Salongernas omfattande utbud av aktiviteter.

Utvecklingsområden:

Dokumentationen enligt SoL förvaras ej på ett betryggande sätt. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas för vissa boende. Städningen i de gemensamma utrymmena fungerar otillfredsställande.

Skolörtens servicehus

Vid uppföljningen bedöms att verksamheterna fungerar väl utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet och inflytande för de boende på Skolörtens servicehus. Ett kvalitetssystem finns inom verksamheten som dock behöver revideras och anpassas till den nya författningen SOSFS 2006:11. Servicehusets lägenheter ligger spridda i olika byggnader och våningsplan och knyts samman med en huvudbyggnad där samlingsal, matsal, träfflokal för aktiviteter utgör gemensamhetsutrymmen. Alla boende har en namngiven kontaktman. Vidare finns det ombud med specifikt ansvar för kost, miljö och kultur. Dessa ombud informerar övrig personal om aktualiteter inom dessa områden. En anslagstavla finns utanför matsalen där aktuell information finns om aktiviteter, synpunkter och klagomålshantering och annat som rör verksamheten för de boende. I matsalen finns matsedel och dagens måltider anslagna. Rutinpärmar finns som är väl genomarbetade och har ett tydligt register som underlättar för personalen att hitta den information som söks. Den sociala dokumentationen är väl strukturerad, ordningsam och tydlig. Det finns personal som har svårigheter med svenska språket i såväl tal som skrift. En personal har under höstterminen deltagit i utbildning i "Vårdsvenska" och planering pågår inför vårterminen -08 så att ytterligare några vårdbiträden ska få genomgå denna utbildning.

MAS bedömer att hälso- och sjukvårdsinsatserna utifrån uppföljningsmallens frågeställningar utförs enligt gällande lagstiftning, anvisningar och rutiner. Dock finns ett visst utvecklingsbehov avseende ledningssystem, hygien och vårdplaner. Ett datasystem för dokumentation infördes för ett år sedan. Detta är under utveckling.

Utvecklingsområden:

Påbörja arbete med att ta fram ett ledningssystem med utgångspunkt från SOSFS 2006:11. Fortsatt utbildning i "Vårdsvenska" för personal med sådana behov. Genomgång av årsdateringar i den sociala dokumentationen. Ledningssystem 2005:12. MRSA. Vårdplaner. Sammanställningar av smittspårningsodlingar avseende MRSA ska skickas till MAS för vidarebefodran till vårdhygien.

Skärholmens servicehus

Utvecklingsområden:

Tensta servicehus

Verksamheten i Tensta servicehus bedöms fungera bra i stort sett. Verksamhetschefen är erfaren, kunsknig och arbetar aktivt med de problem som finns i verksamheten. Förbättringar behöver dock göras inom en hel del områden. Framst gäller det dokumentation, specifik utbildning och handledning av vårdpersonalen, systematisk egenkontroll och samarbetet mellan olika personalkategorier.

Hemsjukvårdsenheten har följts upp separat eftersom den har en annan chef än äldreboendena. Hemsjukvårdsenheten i Tensta bedöms fungera väl trots de avvikelser som noterats. Det som behöver förbättras är främst förekomsten av skriftliga rutiner och dokumentation samt systematisk egenkontroll.

Utvecklingsområden:

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett. Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt. Skriftliga rutiner saknas i relativt stor utsträckning. Genomförandeplaner saknas för många boende. Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. All personal behärskar inte det svenska språket i skrift. Samarbetet med hemsjukvården är inte tillräckligt väl fungerande. All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. Utföra- ren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.

Avvikelser som gäller hemsjukvårdsenheten:

Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning. Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning. De nya rutinerna för bedömning av risk för undernäring, fall och trycksår är inte implementerade. Arbetet med miktionsstatus/inkontinens, riskavfall, demens, hygien och vård i livets slutskede är inte tillräckligt utvecklat.

Trekantens servicehus

Trekanten är ett väl fungerande servicehus med goda möjligheter till utevistelse. Det finns en möblerad innergård och möjligheter till promenader på bra gångvägar runt sjön Trekanten. I servicehuset finns restaurang. Hälso- och sjukvårdsinasatserna fungerar väl och följer de beslutade riktlinjerna.

Utvecklingsområden:

Tunets äldreboende

Vi bedömer att Tunets äldreboende är en väl fungerande verksamhet som med respekt för de äldres integritet arbetar för att stärka självkänslan och öka självbestämmandet hos de äldre. De boende på Tunet får ett gott bemötande och en trygg och god omvårdnad dygnet runt med möjlighet till inflytande och delaktighet som baseras på den äldres önskemål och biståndsbeslut.

Äldreboendet ligger i ett lugnt och trivsamt område med fin utemiljö och närhet till natur på gränsen mellan Bromma och Vällingby. Äldreboendet är trivsamt möblerat och känns hemtrevligt. Äldreboendet har en egen restaurang.

Verksamheten har en stabil arbetsledning och en väl inarbetad personalstyrka med hög kompetens. Skriftliga rutiner finns för kontaktmannaskap, där det inom enheten också pågår ett utvecklingsarbete. Innan inflyttning sker kallar enhetschef till ett informationsmöte. Vid detta möte deltar den som ska flytta in, närstående eller god man, utsedd kontaktman, kontaktsjuksköterska, personal från rehabiliteringsenheten, enhets- och verksamhetschef. För de äldre planeras både individuella och gemensamma aktiviteter.

Tunets vård- och omsorgsboende bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med engagerad personal och stabil arbetsledning. Sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt. Läkarinsatserna ansvarar Råcksta Husläkarmottagning för.

På enheten arbetar man aktivt med att ge en god vård i livets slut, och ser detta som en naturlig del i arbetet. Kontaktman och ordinarie personal friställs och sköter omvårdnaden dygnet runt.

Utvecklingsområden:

Ätvsjö servicehus

Verksamheten leds av en verksamhetschef med hjälp av en enhetschef. De boende/vårdtagarna är väl vårdade, väl klädda och fräscha. Vården och omvårdnaden är tillgodosedd genom personalens kompetensutveckling. Det finns två sjuksköterskor, en sjukgymnast, en arbetsterapeut, en heminstruktör och viss administrativa personal. Därutöver finns en sjukgymnast, en arbetsterapeut och en dietist anställd med socialstyrelsens stimulansbidrag. Sjuksköterskebemanning finns måndag till fredag och under övriga tider anlitas Attendo Care mobila team.

Personalomsättningen var 0,7 %. Av 34 anställda omvårdnadspersonal saknar 1 grundläggande vårdutbildning. De flesta av omsorgspersonalen har muntliga språkkunskaper men skrivspråket är inte alltid tillfredsställande. Utförandet av sjukvårdsuppgifter är delegerat till de flesta av omsorgspersonalen. Checklista för introduktion och system för avvikelshantering finns. Varje boende har namngiven kontaktkman. Inget Lex-Maria- eller Lex-Sarah-ärende har registrerats under 2006.

Rutiner för klagomålshantering finns men ledningssystem avssende kvaliteten för omsorg (SOSFS 2006:11) saknas. De sociala och hälso- och sjukvårdsdokumentationerna uppyller inte helt kraven enligt givna regler och författningar. Läkemedelshanteringen och rehabiliteringsinsatserna är utan anmärkningar. Behovet av medicintechniska produkter är tillgodosett och hygienföreskrifterna följs. Fysiska begränsningsåtgärder utnyttjas i begränsad omfattning men ordinationerna är inte utvärderade. Riskbedömningarna för fall, nutrition, trycksår samt individutprovade inkontinenshjälpmedel är inte till fullo genomförda.

Utvecklingsområden:

Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL (SOSFS 2006:11). Utvärdering av fysiska begränsningsåtgärder. Riskbedömningar och individuella inkontinenshjälpmedel. Dokumentation för social omsorg. Dokumentation för hälso- och sjukvård.