



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus: Edö vård- och omsorgsboende

Verksamhetens regiform: Kommunal regi
 Entreprenad

Entreprenör/Nämnd: Farsta stadsdelsnämnd

Adress:

Verksamhetschef/enhetschef: Anna Prenke

Telefon:

Hemsida:

Antal boende totalt: 142

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	7
Farsta	124
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	3
Skärholmen	
Spånga-Tensta	1
Södermalm	3
Älvsjö	1
Östermalm	1

Uppföljningen utförd av: Inger Blomqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Christina Almqvist, administrativ sekreterare.

Vid uppföljningen medverkade från utföraren: Anna Prenke, enhetschef, Lillian Cornale bitr. enhetschef, Roland Nilsson sjuksköterska, Carina Lemon-Allström, undersköterska och Camilla Halonen, sjukgymnast.

Datum för uppföljningen: 2010-03-25

Metod

Metod för uppföljningen: Intervjuer, observationer och dokumentgranskning.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Bedömningen är att Edö servicehus är en fungerande verksamhet. På servicehuset finns restaurang, kiosk och fotvård. Personalgruppen är stabil och olika aktiviteter anordnas regelbundet.

- Inga avvikelser finns.
- Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast:

Plan för all personals kompetensutveckling saknas. Rutiner för nyanställda behöver förbättras. Utförarens namn saknas på namnbrickan. Genomförandeplaner finns inte för alla boende. Genomförandeplanerna motsvarar inte de krav som ställs. Rutin för rapportering av förändrat behov saknas. Rutiner för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.

Enligt patientdatalagen ska det bl.a. finnas uppgift om identitetskontroll och överkänslighet i hälso- och sjukvårdsjournalen. Det ska också finnas uppgift om orsak till vården. Eftersom dessa uppgifter saknas i några av de granskade journalerna är det ett förbättringsområde. Riskbedömningar ska göras på samtliga boende inskrivna i hemsjukvården. Vård- och rehabplaner ska upprättas, utvärderas och uppdateras.

Ekonomi och administration

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Faktuorna avser rätt period
- Faktuorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Rutin för rapportering av förändrat behov saknas.

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.

Service/Omvårdnadspersonal (ej HSL-personal)

Totalt antal anställda personer på enheten: 43

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (anges med två decimaler): 39,89

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 adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen har under det senast året varit

- 0% 1-5% 6-10% 11-15% 16-20% 21% eller mer

- 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.

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med

- dennes (personalens) namn
- utförarens namn

Kommentar

Plan för all personals kompetensutveckling saknas. Rutiner för nyanställda behöver förbättras. Utförarens namn saknas på namnbrickan.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- muntlig information
- skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- Det finns en kontaktman för varje brukare.
- 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

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.
- Genomförandeplaner finns för alla brukare

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud.
- Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplanen.

Kommentar

Samtliga boende har inte genomförandeplaner. Det framgår inte tydligt hur och när uppföljning sker. Ansvarig arbetsledare framkommer inte alltid.

Synpunkts- och klagomålshantering

- 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.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Kommentar

Lex Sara enligt 14 kap 2 § SoL (SOSFS 2008:10)

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sara.
- Rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.
- Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts ange antal och avseende vad:

- Antal Lex Sara Avseende: Glömt att sätta på trygghetslarm efter dusch.

Kommentar

Kost

- 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.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

- 0-30% 31-50% 51-65% 66-75% 76-85% 86-100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

- 0-30% 31-50% 51-65% 66-75% 76-85% 86-100%

Kommentar

Rutiner för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.

Aktivering och ledsagare

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse.
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus,

läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

Larm

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

Kommentar

Hantering av egna medel och nycklar

- Rutiner finns för hantering av egna medel.
 Rutiner finns för hantering av nycklar.

Kommentar

Hälsa- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
 Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
 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 för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
 Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
 Rutiner finns för 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.
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Arbete med nytt ledningssystem gemensamt med SOL i ILS pågår.

Lex Maria (SOSFS 2005:28)

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria.
- Rutiner finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

- Antal Lex Maria
- Avseende:

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall.
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring.
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår.
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Samtliga granskade journaler innehåller inte lagstadgad journalföring.

Riskbedömningar finns inte i samtliga granskade journaler. I några finns inte fullständig riskbedömning för undernäring.

Vårdplaner finns till viss del men ofullständigt. Av de som finns är ett fåtal utvärderade, ingen är uppdaterad

Rehabplaner har förbättrats men uppfyller inte kraven i frågan

Rehabilitering

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive 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

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

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 även i övriga delar

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.

Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Kommentar

Sänggrindar, larmmattor och dörlarm finns

Vård i livets slutskede

Rutiner finns för vård i livets slutskede.

Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående.

Kommentar