



## Uppföljning av servicehus

### Basuppgifter

<b>Servicehus:</b>	Axelsbergs servicehus
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	
<b>Adress:</b>	Hägerstenvägen 250, 129 35 Hägersten
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Ingrid Lindmark
<b>Telefon:</b>	08-508 23 616
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.stockholm.se">www.stockholm.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	82
<b>Varav antal boende från staden:</b>	82
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Bromma1, Enskede-Årsta-Vantör 2, Farsta 1, Norrmalm 1, Skärholmen 4, Södermalm 1. Hägersten-Liljeholmen 73
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Annelie Svensson bitr enhetschef, beställarenheten Agneta Blomkvist, MAS
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Ingrid Lindmark, enhetschef Karin Thune bitr. enhetschef
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-12-03

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Axelsbergs servicehus har 82 boende och är samlokaliserat med ett seniorboende. I fastigheten finns även en förskola. Lokalerna är ändamålsenliga och anpassade för verksamheten. Det finns en samlingsal och ett cafe, men ingen restaurang.

Förvaltningen har under året tagit fram ett centralt ledningssystem för både socialtjänst och hälso- och sjukvård och arbete pågår med att utarbeta ett lokalt ledningssystem för enheten.

Arbetet med att ta fram genomförandeplaner och vårdplaner pågår.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :**

## 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 och biträdande enhetschef.

## 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: 42

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 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**

Personalen har namnskyltar men inte med utförarens namn.

### Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

**Kommentar**

Ledningssystem har tagits fram centralt i Hägersten - Liljeholmens stadsdelsförvaltning. Arbetet med ett lokala systemet pågår.

### 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**

### 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**

Arbetet med att upprätta genomförandeplaner pågår.  
Dokumentationen förvaras i ett olåst skåp, men i ett låst personalrum.

### **Rapportering av förändrat behov**

- Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

#### **Kommentar**

Regelbundna teammöten sker.

### **Brukarinflytande**

- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

#### **Kommentar**

### **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**

### 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:  
Två Lex Sarah har förekommit under året, båda avser stölder.

**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 tillgodoser 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

### 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

### 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**

Inställelsetiden för sjuksköterska under jourtid är 45 minuter enligt avtal.

### **Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

#### **Kommentar**

Ledningssystem har tagits fram centralt i Hägersten - Liljeholmens stadsdelsförvaltning. Arbetet med det lokala systemet pågår.

### **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**

Arbete pågår med att utveckla vårdplanen.

## 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**

Rehabiliteringsbedömning görs vid inflyttning, men inte ADL.

## 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**

## 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:  
5 sänggrindar finns ordinerade av sjuksköterska  
1 grenbälte finns ordinerat av 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**