



Servicehus: Tensta servicehus

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Spånga-Tensta*

Entreprenör/Nämnd:

Verksamhetschef/enhetschef:

Kirsti Salema

Adress:

Elinsborgsbacken 5 163 64 Spånga

Telefon:

08-50803509

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Entreprenad

Antal boende totalt:

44

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

|        | Antal |
|--------|-------|
| Bromma | 1     |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Enskede-Årsta-Vantör  | 0  |
| Farsta                | 0  |
| Hägersten-Liljeholmen | 0  |
| Hässelby-Vällingby    | 2  |
| Kungsholmen           | 0  |
| Norrmalm              | 0  |
| Rinkeby-Kista         | 2  |
| Skarpnäck             | 0  |
| Skärholmen            | 1  |
| Spånga-Tensta         | 38 |
| Södermalm             | 0  |
| Älvsjö                | 0  |
| Östermalm             | 0  |
| Socialförvaltningen   | 0  |

Uppföljningen utförd av:

Anne-Christine Davidsson  
Ulla Söderlind MAS  
Marianne Ankersjö MAR

Datum för uppföljningen:

27 juni resp. 27 september (MAR)  
2013 11 12 (SoL)

Vid uppföljningen medverkade  
från utföraren:

Kirsti Salema, enhetschef  
Mona Krahmer Sjuksköterska  
Maria Holmqvist, leg. arbetsterapeut  
Jenny Hamilton, leg. sjukgymnast

Metod för uppföljningen:

Besök på plats, intervju, viss dokumentgranskning, dokumentationsgranskning.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Tensta servicehus är en väl fungerande enhet. Omvårdnadspersonalen har lång erfarenhet och enhetschefen arbetar med utveckling av arbetslaget. Enhetens genomförandeplaner är klara och tydliga och utgår från den enskildes önskemål och behov. Årets brukarundersökning visar att nöjdheten bland brukarna ökat markant inom flera områden. Verksamheten bedriver en god hälso- och sjukvård med stabil sjuksköterskebemanning dagtid och med sjuksköterskepatrull kvällar, helger och nätter. Hälso- och sjukvård-dokumentationen är ett utvecklingsområde och bristerna ska vara åtgärdade tills nästa års uppföljning. Samverkansöverenskommelse med läkarorganisationen finns och vårdsamråd hålls två gånger per termin.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Hälso- och sjukvårds journalerna ska kompletteras med individuella vårdplaner, mål och måluppfyllelser när det behövs. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är ett utvecklings och förbättringsområde.

Åtgärdas inom 3 mån:

1. Inloggningsrelaterade problem ska vara lösta så att ingen Hälso och Sjukvårdspersonal använder kollegas inloggning i samband med dokumentation.
2. Följsamheten till Stockholms Stads Inskrivningsrutiner behöver förbättras. Lokala rutiner för inskrivning och kommunikation mellan yrkeskategorier i samband med inskrivning är under utformning.

Åtgärdat vid nästa års uppföljning:

Alla patienters hjälpmedel har ej genomgått årlig funktionskontroll. Ny lokal rutin för årlig funktionskontroll av hjälpmedel är under utformning med utgångspunkt från svårigheten att på olika språk kommunicera syftet med funktionskontrollen.

De rutiner som saknas i ledningssystemet ska vara upprättade till nästa uppföljning. Den sociala dokumentationen kan bli bättre avseende uppföljning av händelser av vikt. Aktuell skriftlig information om enheten saknas.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

0,75

Antal nattsjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar  
(*anges med två decimaler*):

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar  
(*anges med 2 decimaler*):

0,25

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar  
(*anges med 2 decimaler*):

0,25

Tjänstgörande sjuksköterska:

- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.  
 Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar  
(*anges med 2 decimaler*):

6

Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personal som behärskar det svenska språket:

- 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

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Nattinsatserna utförs av Attendo.  
Sjuksköterskeinsatser helger, kvällar och nätter utförs av sjuksköterskepatrull

Ledningssystem:

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Avvikelsehantering
- Klagomålshantering

- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL
- Dokumentation enligt HSL
- Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- Vård i livets slutskede

Rutiner/planer finns för:

- Personalens kompetensutveckling
- Introduktion av nyanställda
- Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- Kontaktmannaskap
- Hantering av egna medel eller motsvarande
- Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell kvalitetsberättelse finns
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Flera av rutinerna i ledningssystemet håller på att upprättas/uppdateras. Ledningssystemet kommer att vara klart i sin helhet till årsskiftet. All personal kommer att delta i dialogmöten omkring värdegrundsarbetet.

---

*Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:*

---

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende med omvårdnadsinsatser

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras, hur och när
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- Ansvarig arbetsledare
- Kontaktmannens namn
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

De flesta genomförandeplaner är klara och tydliga och utgår ifrån den enskildes önskemål, behov och förmågor. Den sociala dokumentationen innehåller inte alltid uppföljning av händelser av vikt.

De boende får vid inflyttningen:

- Muntlig information
- Skriftlig information

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Aktuell skriftlig information saknas, men är under upparbetande.

---

*Stimulans:*

---

Stimulans:

- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer

Eventuell kommentar avseende stimulans:

På servicehuset finns en öppen dagverksamhet som anordnar olika sociala aktiviteter.

Hälso- och sjukvård:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar avseende hälso- och sjukvård:

Verksamheten erbjuder en god och säker hälso- och sjukvård med stabil hälso- och sjukvårdspersonal. Samverkansöverenskommelse med läkarorganisationen är uppdaterad och samverkansmöten sker två gånger per termin. Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna även under jourtid och samarbetet med läkarorganisationen fungerar väl. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är ett utvecklings och förbättringsområde, vårdplaner saknas på flera boende.

Dokumentation, hälso- och sjukvård:

- Journalerna innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Riskbedömningar har genomförts för flertalet boende men planer och åtgärder vid brister är inte alltid dokumenterade i de granskade journalerna. Samtycke och aktuella kontaktuppgifter saknas i några journaler.

Dokumentation har, relaterat till inloggningsproblematik, vid några tillfällen inkorrekt gjorts med hjälp av kollegors konton men ansvarig för anteckningen har angivits i löpande text. Signeringen av texten görs således av annan person än författaren som då tar på sig det juridiska ansvaret för kollegans text utan möjlighet att kontrollera korrektheten i textinnehållet.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Nybedömning inom 14 dagar av arbetsterapeut och sjukgymnast görs men inte alltid i enlighet med Stockholms Stads dokumentationsrutiner vid inflytt.



---

*Kvalitetsregister:*

---

Enheten registrerar i:

- Senior alert
- Palliativa registret
- Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: