

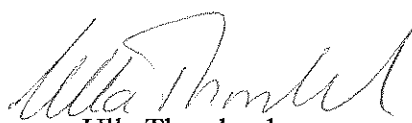
05

Till  
Hässelby-Vällingby  
stadsdelsnämnd  
2016-05-18

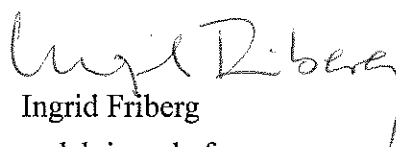
## Uppföljning av Skolörtens servicehus som drivs i egen regi

### Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av upp-  
följningen och lägger den till handlingarna.



Ulla Thorslund  
stadsdelsdirektör



Ingrid Friberg  
avdelningschef

### Sammanfattning

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad.

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Skolörtens servicehus. Servicehuset drivs i egen regi och är beläget i Åkermyntan. Skolörten har 137 lägenheter totalt. I dagsläget bor 102 personer på servicehuset varav 80 är från Hässelby-Vällingby. Målgruppen är äldre personer som är i behov av särskilt boende utan heldygnsoomsorg.

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till viss del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.

Det finns behov av utveckling gällande av HSL- och SoL dokumentationen. Verksamheten behöver även genomföra och redovisa sina egenkontroller (denna fråga fanns inte med i mallen 2015).

Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)

## Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för beställare äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

## Ärendet

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad. Syftet är att få kunskap om verksamheternas styrkor, svagheter samt eventuella förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån en mall som äldreförvaltningen tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden.

Privata utförare i stadsdelen följs upp på uppdrag av äldrenämnden som är ytterst ansvarig för verksamheterna. Ärendet är då enbart för kännedom för nämnd. För verksamheter i egen regi samt de som drivs på entreprenad, är det stadsdelsnämnden som är ytterst ansvarig. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på ”jämför service” på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Skolörtens servicehus den 16 mars 2016. Från utföraren deltog enhetschef, bitr enhetschef, sjukgymnast samt samordnare. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Skolörtens servicehus drivs i egen regi och är beläget i Åkermyntan. Skolörten har 137 lägenheter totalt. I dagsläget bor 102 personer på servicehuset varav 80 är från Hässelby-Vällingby. Målgruppen är äldre personer som är i behov av särskilt boende utan heldygnsoomsorg.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Avdelningen för äldre  
och funktionsnedsatta

Hässelby Torg 20-22  
Box 3424  
165 23 Hässelby  
Växel 08-508 04 000  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

Kvarstående brister från föregående år:

- Verksamheten behöver förbättra dokumentationen gällande HSL samt SoL.
- SoL-dokumentationen förvaras i hyllor i låst rum och är inte tillräckligt säkert ur arkiveringssynpunkt.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- Verksamheten behöver systematiskt utföra sina egenkontroller och sammanfatta HSL-dokumentationen (denna fråga fanns inte med i mallen 2015).

Förvaltningen har därför begärt att utföraren ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under augusti 2016.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

-----

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Avdelningen för äldre  
och funktionsnedsatta

Hässelby Torg 20-22  
Box 3424  
165 23 Hässelby  
Växel 08-508 04 000  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

**Servicehus: Skolörtens servicehus**

**Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby**

**Verksamhetschef/enhetschef:**

Göran Hjort

**Adress:**

Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby

**Telefon:**

08-508 12 371

**Verksamhetens regiform:**

Kommunal regi

Entreprenad

**Antal lägenheter totalt:**

137

**Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:**

	Antal
Bromma	14
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	

Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	80
Kungsholmen	2
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	2
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

**Metod för uppföljningen:**

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på servicehuset.  
Intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

**Uppföljningen utförd av:**

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller, Eva Ingstrand, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt Marianne Ankersjö medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

**Datum för uppföljningen:**

Den 16 mars 2016

**Vid uppföljningen medverkade från utföraren:**

Enhetschef Göran Hiort, biträdande enhetschef Pernilla Lundström, sjukgymnast Monica Bolvin, samt samordnare Annelie Hermansson

**Samlad bedömning av uppföljningen:**

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till viss del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter. Verksamheten brister dock i sin dokumentation gällande HSL, rehab samt den löpande enligt SoL. Verksamheten behöver även genomföra vissa egenkontroller

### **Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:**

Följande brister behöver vara åtgärdade inom 4 månader: Hälso- och sjukvårds dokumentationen gällande omvårdnad och rehabilitering uppvisar flertalet brister och behöver åtgärdas. Verksamheten behöver genomföra egenkontroller på sin SoL- och HSL-dokumentation samt göra egenkontroll på den basala hygienien. Verksamheten behöver säkerställa att den löpande dokumentationen enligt SoL skrivs kontinuerligt samt om rätt saker. Akter med Soldokumentation behöver förvaras i enlighet med gällande lagstiftning  
hjälpmedelsförskrivningar har förbättrats men behöver utvecklas. Uppföljning kommer ske i augusti i år.

### **Återkoppling föregående års uppföljning:**

#### **Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:**

Brister i Hälso- och sjukvårdsdokumentationen kvarstår vad gäller Hälsoplaner. Brist på riskbedömningar avseende fall kvarstår. Dokumentationen i samband med hjälpmedelsförskrivningar har förbättrats men behöver utvecklas. Dokumentation gällande epikriser är åtgärdade. Brist gällande den löpande dokumentationen enligt SoL samt att akter med Soldokumentation behöver förvaras i enlighet med gällande lagstiftning kvarstod. Resterande brister var åtgärdade vid årets uppföljning.

#### **Ekonomi och administration:**

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

#### **Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:**

#### **Ledning:**

#### **Verksamhetschef:**

- Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är utsedd

**Samtlig personal:****Svenska språket:**

- All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

***Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:***

- Dennes förnamn
- Utförarens namn

**Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:**

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

**Hälso- och sjukvårdspersonal:**

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Servicehuset har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

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

4,75

**Antal sjuksköterskor natt, omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):**

**Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):**

1,35

**Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):**

1,7

**Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:**

**Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll:**

32

**Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):**

29,5

**Antal vårdbiträden/undersköterskor natt:**

5



**Antal vårdbiträden/undersköterskor natt omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):****Andel timanställd omvårdnadspersonal, enligt utföraren, angivet i procent  
(inga decimaler):****Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:**

- 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)

**Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:****Samverkan:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende samverkan:**

**Risicanalys:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risicanalys är genomförd enligt rutin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende riskanalys:****Avvikelsehantering:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:****Egenkontroll:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:**

Rutin för egenkontroll gällande SoL-dokumentation, HSL-dokumentation samt basala hygienrutiner behöver utvecklas. Verksamheten kunde inte redovisa genomförda egenkontroller gällande dokumentation samt basala hygienrutiner.

**Rutiner/dokument finns för:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Introduktion av nyanställd personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tystnadsplikt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes lägenhet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:****Processer och förankring:**

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:**

Enligt utföraren är rutinerna implementerade i personalgruppen

**Beskrivning av kvalitetsarbete:**

- Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

**Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:**

Enligt utföraren pågår för närvarande inget aktivt arbete med värdegrunden

**Kvalitetsregister:**

- Enheten registrerar i Senior alert
- Enheten registrerar i Svenska palliativregistret

**Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:**

Enheten planerar att börja med Senior Alert under året.

**Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:**

Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen

Finns Finns Saknas  
delvis delvis

**Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:**

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns Finns Saknas  
delvis delvis

**Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:**

Genomförandeplanerna som granskats uppfyller ställda krav. Den löpande dokumentationen förs generellt regelbundet men inte alltid gällande rätt saker.

### Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt egenkontrollen

Finns	Finns delvis	Saknas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns	Finns delvis	Saknas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Traditionell granskning. Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen gällande omvårdnad, uppvisar brister vad gäller samtycke, hälsoplaner, hälsohistoria, id-uppgifter samt vårdplanering. Inom området för rehabilitering görs Riskbedömningar för fall ej inom 14 dagar, få fallpreventionsplaner. Hjälpmedelsförskrivningar görs delvis i enlighet med förskrivningsprocessen.

### Dokumentationsförvaring:

All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

### Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

SoL-dokumentationen förvaras i hyllor i låst rum och är inte tillräckligt säkert ur arkiveringssynpunkt.

### De boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

### Stimulans:

Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen

Samarbete sker med frivilligorganisationer

**Eventuella kommentarer avseende boende och service:**

Powered by  quicksearch