



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus: Älvsjö servicehus

Verksamhetens regiform: Kommunal regi
Entreprenad

Entreprenör/Nämnd: Älvsjö sdf

Adress: Armborstvägen 4-8, 125 44 Älvsjö

Verksamhetschef/enhetschef: Ann Norén

Telefon: 08-508 21 572

Hemsida: Stockholms stads intranät/Älvsjö sdf

Antal boende totalt: 93 lägenheter varav 2 sviktlägenheter

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

| | Antal |
|------------------------|-------|
| Bromma | 0 |
| Enskede-Årsta-Vantör | 24 |
| Farsta | 0 |
| Hässelby-Vällingby | 0 |
| Kungsholmen | 0 |
| Hägersten- Liljeholmen | 0 |
| Norrmalm | 1 |
| Rinkeby-Kista | 0 |
| Skarpnäck | 1 |
| Skärholmen | 3 |
| Spånga-Tensta | 1 |
| Södermalm | 0 |
| Älvsjö | 60 |
| Östermalm | 1 |

Uppföljningen utförd av: Eeva Eriksson och Krisztina Buki

**Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:** Ann Norén

Datum för uppföljningen: 2010-11-05

Metod

Metod för uppföljningen: Verksamhetsbesök och intervjuer med enhetschef. Uppgifter har även inhämtats av en sjuksköterska och sjukgymnast. Enstaka boendeintervjuer. Granskning av fåtal omvårdnadsjournaler och genomförandeplaner enligt SoL.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Servicehuset finns i Älvsjö centrum med goda kommunikationer. Enheten har en ny enhetschef sedan uppföljningen 2009.

x Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast:

Ekonomi och administration

Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

Rutin finns för rapportering av förändrat behov

Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande

Fakturorna avser rätt period

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Personal och ledning

Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

x Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd

x Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare

x 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: 37,95

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidare anställda
- x 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)
- x 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% x 1-5% 6-10% 11-15% 16-20% 21% eller mer

- x All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- x Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- x 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

- x dennes (personalens) namn
- utförarens namn

Kommentar

Namn finns insydd i arbetskläderna. 5 personer har anmälts till utbildning i svenska.

Ledningssystem

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

Kommenter

Förvaltningen har ett integrerat ledningssystem för hälso- och sjukvården och socialomsorg.

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- x muntlig information
- x skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- x Det finns en kontaktman för varje brukare.
- x Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- x Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

En person är kontaktman för 2 äldre. En samordnare i varje hus stödjer och hjälper till med upprättande av genomförandeplaner.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande

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

Genomförandeplaner finns för alla brukare

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- x Kontaktmannens namn
- x 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

- x Underskrift av kontaktman
- x Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man.
- x Den enskilde deltar vid upprättande av genomförandeplanen.

Kommentar

Ca 90 % av de boende har en genomförandeplan. Orsak till varför det inte har varit möjligt att få genomförandeplanen påskrivna dokumenteras i Parasol. Flera personer står som kontaktperson. Några genomförplaner saknar datum för utförarens uppföljning.

Synpunkts- och klagomålshantering

- x System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- x Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- x Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
Årliga brukarundersökningar genomförs

Kommentar

Brukarundersökning genomförs varannat år.

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

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

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

2 Antal Lex Sara Avseende: Personalen glömt bort att vid lunch gå till den boende för att hjälpa till med läkemedel och mat. Personalen har inte svarat på larm.

Kommentar

Lex Sara ärendena har varit uppe i Socialadelegationen.

Kost

- x Rutiner finns för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.
- x Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- x Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

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

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

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

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

Kommentar

Restaurang finns i samma hus.

Aktivering och ledsagare

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

Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

Alla är välkomna till den öppnaverksamheten "Älvsjöträffen". Utöver detta utförs aktiviteter: promenader, spel, "sitta och prata" mm och ledsagning enligt biståndsbeslut.

Larm

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

Kommentar

Hantering av egna medel och nycklar

- x Rutiner finns för hantering av egna medel.

- x Rutiner finns för hantering av nycklar.

Kommentar

Nycklarna förvaras i kassaskåp.

Hälso- och sjukvård

- x Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- x Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
- x Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- x De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- x De boende har en namngiven läkare.
- x Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- x Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- x Rutiner finns för delegering.
- x Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- x De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Älvsjö vårdcentral ansvar för läkarinsatserna dagtid. Kvällar, helger och nätter anlitas Cuceras läkarteam. Sjukhemmets sjuksköterskor ansvarar för sjuksköterskeinsatserna kvällar helger och nätter.

Ledningssystem

- x Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Lex Maria (SOSFS 2005:28)

- x Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria.

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

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

0 Antal Lex Maria

Avseende:

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

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

Kommentar

Rehabilitering

- x För nyinflyttade görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- x Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- x Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- x Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

ADL-bedömning görs på alla som har biståndsbedömda insatser.

Medicintekniska produkter

- x Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- x 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

- x Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- x All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- x Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

Kommentar

Läkemedel

- x Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- x Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

Begränsningsåtgärder

- x Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Kommentar

Följande begränsningsåtgärder förekommer: sänggrindar, säkerhetssele.

Vård i livets slutskede

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

Kommentar