



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Skolörtens servicehus
Ägare/Entreprenör:	Egenregi verksamhet, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Tillstånd från länsstyrelsen:	-
Adress:	Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby
Verksamhetschef/enhetschef:	Vik. enhetschef Catharina Pisoni-Söderblom
Telefon:	08/ 508 04 623, 076/120 46 23
Hemsida:	www.stockholm.se/hasselby-vallingby
Antal boende totalt:	115 boende, 134 lägenheter
Varav antal boende från staden:	107
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Hässelby-Vällingby 92, Östermalm 3, Bromma 8, Rinkeby-Kista 2, Spånga-Tensta 1, Socialtjänstförvaltningen 1
Uppföljningen utförd av:	Ingrid Lindeborg, bitr.avdelningschef, Gudrun Sjödin adm. sekreterare, Marie Sundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Catharina Pisoni-Söderblom, vik.enhetschef, Agneta Hollingworth, bitr.enhetschef, Tero Ruusuluoto, vik.bitr.enhetschef, Armina Mirzakhani, vik.bitr.enhetschef.
Datum för uppföljningen:	2007-10-16

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Vid uppföljningen bedöms att verksamheterna fungerar väl utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet och inflytande för de boende på Skolörtens servicehus. Ett kvalitetssystem finns inom verksamheten som dock behöver revideras och anpassas till den nya författningen SOSFS 2006:11. Servicehusets lägenheter ligger spridda i olika byggnader och våningsplan och knyts samman med en huvudbyggnad där samlingssal, matsal, träfflokal för aktiviteter utgör gemensamhetsutrymmen. Alla boende har en namngiven kontaktman. Vidare finns det ombud med specifikt ansvar för kost, miljö och kultur. Dessa ombud informerar övrig personal om aktualiteter inom dessa områden. En anslagstavla finns utanför matsalen där aktuell information finns om aktiviteter, synpunkter och klagomålshantering och annat som rör verksamheten för de boende. I matsalen finns matsedel och dagens måltider anslagna. Rutinpärmar finns som är väl genomarbetade och har ett tydligt register som underlättar för personalen att hitta den information som söks. Den sociala dokumentationen är väl strukturerad, ordningsam och tydlig. Det finns personal som har svårigheter med svenska språket i såväl tal som skrift. En personal har under höstterminen deltagit i utbildning i "Vårdsvenska" och planering pågår inför vårterminen -08 så att ytterligare några vårdbiträden ska få genomgå denna utbildning.

MAS bedömer att att hälso- och sjukvårdsinsatserna utifrån uppföljningsmallens frågeställningar utförs enligt gällande lagstiftning, anvisningar och rutiner. Dock finns ett visst utvecklingsbehov avseende ledningssystem, hygien och vårdplaner. Ett datasystem för dokumentation infördes för ett år sedan. Detta är under utveckling.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa uppföljningstillfälle:**

Påbörja arbete med att ta fram ett ledningssystem med utgångspunkt från SOSFS 2006:11.
Fortsatt utbildning i "Vårdsvenska" för personal med sådana behov.
Genomgång av årsdateringar i den sociala dokumentationen.

Ledningssystem 2005:12

MRSA

Vårdplaner

Sammanställningar av smittspårningsodlingar avseende MRSA ska skickas till MAS för vidarebefodran till vårdhygien.

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:

Samtal vid inbokad tid med enhetschef och bitr.enhetschefer. Observationer och dokumentationsgranskning vid oanmält besök på servicehuset.

Besök och intervjuer med sjuksköterskornas samordnare, sjuksköterskor och sjukgymnast.

Vid besöken har även spontana samtal förts med omvårdnadspersonal. Granskning av dokumentation har skett dels i pappersjournaler och dels i det datoriserade journalsystemet Vodok.

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: 49

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 2 %

- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning 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 Inga individuella planer för kompetensutveckling finns. Verksamhetsledningen diskuterar och planerar kontinuerligt aktuella teman för utbildning utifrån personalens behov. Därutöver diskuterar och planerar bitr.enhetschef kompetensutveckling i samband med individuella medarbetarsamtal. Språksvårigheter förekommer bland de anställda. Under höstterminen -07 deltar två vårdbiträden i en av förvaltningen anordnad utbildning i "Vårdsvenska". Utbildning för ytterligare fem personal planeras inför år 2008.	

Ledningssystem

☐	Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
Kommentar Ett kvalitetssystem finns med bl.a. välstrukturerade och föredömligt iordninggjorda rutinpärmar. Ett ledningssystem behöver dock utarbetas utifrån den nya författningen.	

Inflyttning

☒	De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.
Kommentar En speciell informationsmapp om Skolörten och dess verksamhet delas ut till samtliga som flyttar in på servicehuset.	

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

Ett aktivt arbete med upprättande av genomförandeplaner pågår för samtliga boende på servicehuset, innehållande minst de uppgifter som anges ovan. Den sociala dokumentationen är väl strukturerad, ordningsam och tydlig.

Rapportering av förändrat behov

- ☒ Rutin finns för rapportering av förändrat behov.

Kommentar

Brukarinflytande

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

Kommentar

Den enskilde eller dennes företrädare har tidigare inte alltid deltagit i upprättandet av genomförandeplanen. I de planer som upprättats efter maj-07 har och kommer den enskilde

och/eller dennes företrädare alltid att delta i detta arbete.

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

Egenuppföljning sker i samband med arbetsplatsträffar och genom olika ombud som finns vad gäller kost, miljö, kultur, aktiviteter

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:

En anmälan har gjorts avseende brister i omvårdnad utifrån ett vårdbiträdes iakttagelser och händelser som främst gäller två namngivna enskilda personer boende på Skolörtens äldreboende.

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 tillgodogör 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

Olika former av lokal utbildning genomförs regelbundet av kostansvarig sjuksköterska och information i kostfrågor ges av de två kostombud som finns på servicehuset. En egenkontrollpärm finns tillgänglig för all personal, i vilken även livsmedelshygien har en central roll.

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

En träfflokal finns på servicehuset där olika aktiviteter erbjuds utifrån veckoprogram som anslås varje vecka. I aktiviteterna ingår bl.a. promenader och utevistelse i grupp. För övrigt erbjuds utevistelse utifrån beviljade insatser i biståndsbeslutet för den enskilde.

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

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Ett förslag till nytt ledningssystem är under utarbetande.

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

Sjuksköterskan ger skriftliga instruktioner till vårdpersonalen så att den enskilde får nödvändig vård. I vissa av de granskade journalerna fanns det en vårdplan upprättad. Datadokumentation är införd sedan ett år tillbaka och utveckling pågår.

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

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

De flesta sjuksköterskor har utbildning i förskrivningsrätt.

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

Sammanställningar av smittspårningsodlingar avseende MRSA skickas inte till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

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:
Grindar ordineras av sjuksköterska i samråd med läkare och paramedicinsk personal.
Bälte ordineras av läkare.

Larmmattor ordineras av sjuksköterska.

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