

## Skolörtens servicehus - verksamhetsuppföljning 2010



Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):  
Hässelby-Vällingby

Namn på servicehus (*går inte att redigera*):  
Skolörtens servicehus

Entreprenör/Nämnd:

Egen regi

Verksamhetschef:

Ingrid Lindeborg

Hemsida:

[www.stockholm.se/skolorten](http://www.stockholm.se/skolorten)

Adress:

Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby

Telefon:

08-508 04 030

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Entreprenad

Antal boende totalt:

130

## Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	16
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	95
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	3
Spånga-Tensta	1
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	1

---

*Uppföljningens genomförande:*


---

## Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström medicinskt ansvarig sjuksköterska och Josefin Johansson utvecklingssekreterare

## Datum för uppföljningen:

2010-04-01

## Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

enhetschef Agneta Hollingworth, sjuksköterska Inger Nordlund, sjuksköterska Marianne Wellander, vårdbiträde Pernilla Wenderlov, arbetsterapeut Toran Toloifar

## Metod för uppföljningen:

Intervju, granskning av lokaler och dokumentation samt rutiner.

---

*Sammanfattande bedömning:*


---

Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelse finns

#### Följande avvikelser finns:

Den löpande dokumentationen innehåller främst uppgifter om planerade och utförda insatser. 15 % av de boende saknar en godkänd genomförandeplan. Granskade planer är i de flesta fall översiktligt skrivna och ger liten eller ingen vägledning i hur en insats ska utföras eller vilka önskemål den boende har. Viss dokumentation förs fortfarande på papper och inte i dokumentationssystemet Parasol. Använda IT-baserat system för delegering. Riskbedömningar för malnutrition enligt MNA. Upprätta och utveckla vårdplaner. Fortsatt utbildning med vårdhygien. Upphängninganordning för handskar och förkläden. Inköp av diskdesinfektor

#### Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

mars 2011

#### Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten omfattar ett servicehus med totalt 130 lägenheter. Vid uppföljningstillfället bedöms verksamheten fungera väl för de boende. På Skolörtens servicehus finns en restaurang som lagar husmanskost med inspiration från 30- och 40- talet. När det gäller hälso- och sjukvården så har verksamheten utvecklats och fungerar som helhet bra. Personalen arbetar med riskbedömningar avseende fallolyckor och trycksår. Det framkom dock några utvecklingsbehov. Verksamheten har ännu inte börjat använda sig av IT-baserat system för delegering. Riskbedömningar för malnutrition var vid uppföljningstillfället inte utförda på alla. Utveckling för att kvalitetssäkra nutritionen tillsammans med vårdpersonal pågår. Det finns brister i att dokumentera vårdplaner för övrigt är dokumentationen god. Personalen har god handhygien och bär kortärmad arbetsdräkt samt använder inte ringar, klockor och dylikt. Alla har inte gått vårdhygiens utbildning. Diskdesinfektor för rengöring av instrument för flergångsbruk saknas.

---

#### *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

#### Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

---

#### *Ledning och personal:*

##### 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, älderdomsheemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Service/omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda personer på enheten:

47

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar (anges med 2 decimaler):

39,3

Personalens anställningsform:

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

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 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)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- 0 %
- 1-5 %
- 6-10 %
- 11-15 %
- 16-20 %
- 21 % eller mer

Personal:

- 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

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Tre medarbetare har vissa svårigheter med det svenska språket, främst i skrift. Servicehuset deltar i projektet Språksam med syftet att stärka språkkunskaperna och främja lärande på arbetsplatsen. Projektet har pågått i ett år och enligt enhetschefen har språkkunskaperna blivit mycket bättre hos medarbetarna.

---

## Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

---

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

Ledningssystem finns. Behov finns av att uppdatera rutiner. En rutingrupp har bildats som regelbundet träffas och en konsult ska anlitas för att hjälpa till. Den interna kontrollen brister för närvarande, frågan kommer att prioriteras under 2010.

---

## Inflyttning:

---

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

---

## Kontaktmannaskap:

---

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

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

---

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

---

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

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- 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
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Regelbunden löpande dokumentation finns i de flesta granskade fall men innehåller främst uppgifter om planerade och utförda insatser. 85 % av de boende har en godkänd genomförandeplan eller en plan under bearbetning. Drygt 10 % av planerna är dock över ett år gamla. Granskade planer är i de flesta fall översiktligt skrivna och ger liten eller ingen vägledning i hur en insats ska utföras eller vilka önskemål den boende har. Löpande dokumentation förs i vissa fall fortfarande på papper och inte i dokumentationssystemet Parasol.

---

*Synpunkts- och klagomålshantering:*

---

- 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
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Utför ingen egen undersökning utöver stadens.

---

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

---

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

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

---

*Kost*

---

- 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

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

0 %  1-30 %  31-50 %  51-65 %  66-75 %  76-85 %  86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 %  1-30 %  31-50 %  51-65 %  66-75 %  76-85 %  86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Ett projekt pågår med syfte att bl.a. ta fram rutiner för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.

---

### Aktivering och ledsagare:

---

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

Genomförandeplanerna saknar uppgift om exempelvis ledsagning till aktiviteter.

---

### Larm:

---

- Åtgärdskedja för uttryckning på larm finns

Eventuell kommentar till larm:

---

### Hantering av egna medel och nycklar:

---

- Rutiner finns för hantering av egna medel
- Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

---

### Hälso- och sjukvård:

---

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- 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 för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Rutiner finns för 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

#### Eventuell kommentar till Hälsa- och sjukvård:

Verksamheten har ännu inte börjat använda sig av IT-baserat system.

---

### Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

---

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

#### Eventuell kommentar till ledningssystem:

---

### Lex Maria (SOSFS 2005:28):

---

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

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

3

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Ett självmord och två avseende insulin.



**Eventuell kommentar angående Lex Maria:**

Alla självmord ska numera anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex MARIA

**Dokumentation av hälso- och sjukvård:**

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

**Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:**

Riskbedömningar för malnutrition var vid uppföljningstillfället inte utförda på alla. Utveckling för att kvalitetssäkra nutritionen tillsammans med vårdpersonal pågår. Det finns brister i att dokumentera vårdplaner för övrigt är dokumentationen god.

**Rehabilitering:**

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive 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

**Eventuell kommentar till rehabilitering:****Medicintekniska produkter:**

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008: 1
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgär för att fullgöra åtagandet

**Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:****Hygien:**

- 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 även i övriga delar

Eventuell kommentar till hygien:

Personalen är duktiga på att följa handhygienen och bär kortärmad arbetsdräkt och använder inte ringar , klockor och dylikt. Alla har inte gått vårdhygiens utbildning. Diskdesinfektor för rengöring av instrument för flergångsbruk till höggradigt rent saknas.

---

*Läkemedel:*

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

Eventuell kommentar till läkemedel:

---

*Begränsningsåtgärder:*

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

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Vid uppföljningen framkommer att två personer har dörrlarm, en har rörelselarm och ett par larmmattor.

---

*Vård i livets slutskede:*

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

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede: