



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Fristad servicehus
Ägare/Entreprenör:	Attendo Care AB
Tillstånd från länsstyrelsen:	Krävs ej för entreprenör
Adress:	Cervins väg 13
Verksamhetschef/enhetschef:	Karin Bälter
Telefon:	508 03 511
Hemsida:	www.attendo.se
Antal boende totalt:	148 boende (152 lägenheter)
Varav antal boende från staden:	148
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen, Bromma, Norrmalm
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Karin Bälter, verksamhetschef, Marie Posta, biträdande verksamhetschef
Datum för uppföljningen:	08 10 30

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Fristad servicehus fungerar väl. Verksamhetscheferna lägger ner stort arbete på att utveckla verksamheten. Arbetet med att alla brukare ska ha aktuella genomförandeplaner samt att få dokumentationen att fungera har getts högsta prioritet. Personalen är välutbildad och de gemensamma lokalerna är trevliga och inbjudande.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :

Inga nya brister har framkommit vid årets uppföljning.

Följande avvikelser fanns vid föregående uppföljning:

Genomgång och uppdatering av enhetens rutiner görs inte systematiskt. - Rutinerna har gåtts igenom på planeringsdagar i april -08. Genomgångarna kommer att göras 1 g/år och vid behov.

Genomförandeplaner finns inte för alla brukare. De genomförandeplaner som finns är inte alltid uppdaterade och många är ännu inte kompletta med alla uppgifter som de ska innehålla. - Fortfarande har ca 60% av brukarna ingen aktuell genomförandeplan. Detta ska dock enl verksamhetschefen vara åtgärdat 08 12 31, extra resurser har satts in för att uppnå detta.

Dokumentation av inkomna synpunkter och klagomål samt vidtagna åtgärder med anledning av dessa saknas. - Fungerar bättre men fortfarande inte helt tillfredsställande.

Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. - Företaget Livsmedelskvalitet HB ska anlitas för att åtgärda detta.

Skriftlig utbildningsplan för personalen saknas. - Åtgärdat.

Rutinerna för kontaktmannaskap och för rapportering av förändrat hjälpbehov är inte tillräckligt implementerade i verksamheten. - Rutinerna är kända bland personalen och fungerar bättre. Fortfarande fungerar inte den del av rutinen för kontaktmannaskap som gäller dokumentation tillfredsställande. Extra resurser är avsatta för att få igång detta.

Skriftliga rutiner saknas i viss utsträckning. - Åtgärdat

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. - Tre av 45 saknar utbildning eller erfarenhet längre än 5 år.

All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. - Denna utbildning ska genomföras under hösten 2008.

Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad. - Åtgärdat.

Avvikelser som gäller hemsjukvården:

Rutinerna för läkemedelshantering är inte uppdaterade och de efterlevs inte helt. - Rutinen är reviderad och efterlevs.

Rutinerna för den palliativa vården (Vård i livets slutskede) är inte skriftliga. - Åtgärdat.

Sjuksköterskorna säkerställer inte alltid att de hjälpmedel som används vid inkontinens är de rätta. - Ny rutin finns och arbete pågår med att implementera den.

Fall av inkontinens utreds inte alltid tillräckligt. - Rutin finns och arbete pågår med att implementera den.

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:

Besök på plats, intervju, viss dokumentgranskning.

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: 45

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidare anställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidare anställda
- Minst 50 % av personalen är tillsvidare anställda (50% = 15 av 30)
- 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) (93,33% = 42 av 45)
- 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 0 %

- 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

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Informationsbroschyr finns.

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

Ca 40 % av genomförandeplanerna är gjorda. Extraresurser har satts in för att samtliga planer ska vara gjorda till årsskiftet 2008-2009.

Dokumentationen görs i Safe-doc. All personal dokumenterar inte i den utsträckning de ska, extraresurser är insatta för att komma tillrätta med detta.

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

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

Systematisk genomgång av inkomna klagomål görs i kvalitetsgruppen 1 g/mån. Rutinen för att anmäla klagomål till resp stadsdelsnämnd fungerar bättre men fortfarande inte helt tillfredsställande.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Ekonomiuppföljning 1 g/mån.

Brukarundersökning 1 g/år.

Medarbetarenkät 1 g/år.

Internkontroll

Informationsblad går ut till anhöriga och anställda var 14:e dag.

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:

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

Sodexo som driver restaurangen i servicehuset ska servera lunchmåltider som motsvarar ESS-gruppens rekommendationer. De boende som intar sina måltider i restaurangen får där fullvärdig kost. Den mat som enligt biståndsbeslut lagas hemma i de boendes lägenheter är oftast av enklare karaktär, men efter personens eget önskemål.

Företaget Livsmedelskvalitet HB har kontaktats för att hjälpa till med upprättandet av egenkontrollprogram och utbildning i livsmedelshygien för omvårdnadspersonalen före 081231.

Utbildning i kost och nutrition kommer att hållas före 081231.

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

Ett flertal olika aktiviteter finns i servicehuset. En person arbetar 60% med aktivering.

PRO anordnar boulevards, Svenska Kyrkan har gudstjänst var 14:e dag.

En frivillig person ordnar caféverksamhet 1 g/v.

Promenader utförs utefter biståndsbedömarens beställning. Hjälps att komma ut på gårdarna utförs även utan beställning.

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 inställetiden 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

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

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

Det ingår inte i entreprenadavtalet att entreprenören ska bekosta den medicintekniska utrustningen. Enligt entreprenadavtalet bekostar uppdragsgivaren bl. a de medicintekniska hjälpmedel som behövs. Entreprenören har enligt avtalet sjukgymnast och arbetsterapeut som kan förskriva aktuella hjälpmedel.

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

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 förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Sänggrindar ordineras av sjuksköterska.
Bälte ordineras av läkare.

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

Även insatserna vid vård i livets slutskede är biståndsbedömda.