



Servicehus: Älvsjö servicehus

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Entreprenör/Nämnd:

Älvsjö sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Ann Norén

Adress:

Armborstvägen 4-8, 125 44 Älvsjö

Telefon:

08-508 21 572

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Entreprenad

Antal boende totalt:

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	10
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	6
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	39
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, Utredare och Kristina Ström, Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2014-06-04

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Ann Norén, Verksamhetschef, Anne Tengvall Bitr. verksamhetschef, Annmarie Wahrenberg, Sjuksköterska och Judith Lunge, Undersköterska/Samordnare.

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök med intervjuer och diskussioner, observationer/granskning av den sociala dokumentationen och av hälso- och sjukvårdsdokumentationen samt kontroller av lokala rutiner.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten ger de boende en god omvårdnad och god hälso- och sjukvård. Verksamheten erbjuder de boende ett stort utbud av sociala aktiviteter inklusive regelbunden utevistelse.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Följande brister ska vara åtgärdade senast vid uppföljningen 2015:

1. Ledningssystemet saknar en lokal rutin för egenkontroll.
2. Aktuella genomförandeplaner finns inte i alla granskade sociala journaler. Den enskildes behov och önskan om hur denne ska få sina insatser utförda kan tydliggöras i befintliga genomförandeplaner. Den löpande sociala dokumentation bör bli tydligare.
3. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska erbjudas alla boende och göras för de boende som tackar ja.
4. ADL- bedömning görs inte alltid i samband med inflyttning.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Flertalet avvikelser är åtgärdade

Följande avvikelser skulle vara åtgärdade senast vid verksamhetsuppföljningen 2014:

- De lokala rutinerna för nutritions-, trycksår- och fallutredningar ska omfatta uppföljning och åtgärd.
- En beskrivning av värdegrundsarbetet.
- Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår görs för en tredjedel av de boende. Riskbedömningar ska erbjudas alla boende och göras för alla som tackar ja.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten erbjuder de boende ett stort utbud av sociala aktiviteter inklusive regelbunden utevistelse. Verksamheten arbetar målinriktat för att utveckla och förbättra omsorgen och hälso- och sjukvården för de boende på servicehuset. Befintliga rutiner har reviderats och nya har upprättats i syfte att förhöja kvaliteten inom verksamheten. Det finns utrymme för att utveckla och förbättra den sociala dokumentationen.

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:

Nyanställningar:

☐ Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

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

2

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

0,5

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

0,4

Tjänstgörande sjuksköterska:

☐ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.

☒ Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

17,8

Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges

med 2 decimaler):

4,28

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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 50% har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personal som behärskar det svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☐ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

80% av omvårdnadspersonalen är tillsvidareanställda.
Ett fåtal omvårdnadspersonal behärskar inte det svenska språket i skrift.

Ledningssystem:

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- ☒ Riskanalys
- ☐ Egenkontroll
- ☒ Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomålshantering
- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL
- ☒ Dokumentation enligt HSL
- ☒ Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☒ Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- ☒ Vård i livets slutskede

Rutiner/planer finns för:

- ☒ Personalens kompetensutveckling
- ☒ Introduktion av nyanställda
- ☒ Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- ☒ Kontaktmannaskap
- ☒ Hantering av egna medel eller motsvarande

☒ Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr

☒ Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

☐ Aktuell kvalitetsberättelse finns

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Ledningssystemet bör utvecklas genom att tydligare beskriva verksamhetens aktiviteter och processer.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

☐ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse

☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den

☐ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende med omvårdnadsinsatser

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

☒ Vad som skall göras, hur och när

☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering

☒ Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen

☒ Ansvarig arbetsledare

☒ Kontaktmannens namn

- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Av de granskade saknades 2 aktuella genomförandeplaner vid verksamhetsuppföljningstillfället. Genomförandeplanerna kan utvecklas med att bli tydligare, beskriva den enskildes behov och önskan om hur denne ska få sina insatser utförda.

De boende får vid inflyttningen:

- ☒ Muntlig information
- ☒ Skriftlig information

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ De boende erbjuds gemensamma aktiviteter varje dag
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Verksamheten samarbetar bland annat med kyrkan.

Hälsa- och sjukvård:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ För nyinflyttade görs en omvårdnadsstatus av sjuksköterska
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- ☒ Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- ☒ De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, Inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar avseende hälsa- och sjukvård:

Dokumentation, hälsa- och sjukvård (PDL 2008:355):

- ☒ Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälsa- och sjukvård:

Av de granskade journalerna innehåller hälften eller färre riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

Rehabilitering:

- ☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- ☒ För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- ☒ Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- ☒ Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

- ☒ Senior alert
- ☒ Palliativa registret
- ☐ Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Registrering i BPSD- registret är inte aktuellt.