



Uppföljning av servicehus

Basuppgifter

Servicehus:	Nälsta servicehus
Ägare/Entreprenör:	Egenregi verksamhet, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Tillstånd från länsstyrelsen:	-
Adress:	Starbovägen 67, 162 72 Vällingby
Verksamhetschef/enhetschef:	Vik.enhetschef Catharina Pisoni-Söderblom
Telefon:	08/ 508 04 623, 0761/ 204 623
Hemsida:	www.stockholm.se/hasselby-vallingby
Antal boende totalt:	18
Varav antal boende från staden:	18
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Samtliga kommer från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd.
Uppföljningen utförd av:	Ingrid Lindeborg, bitr.avd.chef 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:	07-10-16, 07-11-22, 07-12-10

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Servicehuset består av fyra byggnader med totalt 26 lägenheter, varav åtta för närvarande står tomma. Byggnaderna har ett eftersatt underhåll på dörrar, fönster och fasader vilket ger ett slitet intryck. I lägenheterna är det svårt för personalen att arbeta med de äldre som har en hög omvårdnadsinsats vid t.ex. tolettbesök och dusch p.g.a. lägenheternas utformning.

Arbete pågår inom enheten med att förändra personalens arbetssätt och skapa nya rutiner utifrån varje enskild brukares biståndsbeslut. Flera av de anställda saknar grundläggande kunskaper om kost, nutrition och livsmedelshygien. Detta kommer dock att tas omhand under våren då olika aktiviteter kommer att ske för all personal inom stadsdelens äldreomsorg. Syftet är att under en period lyfta ett specifikt ämnesområde där vårdpersonalen ska ges ökade kunskaper. Under våren kommer fokus att ligga på kostfrågor.

Inom enheten behövs förbättringsåtgärder vad gäller den sociala dokumentationen. I flera genomförandeplaner är dokumentationen ofullständig och/eller inaktuell. Årsdateringar saknas i vissa fall i journalbladen i den löpande dokumentationen. Sammanblandning av social och hälso- och sjukvårdsdokumentation förekommer. Detta måste åtgärdas så att informationen om den enskilde kan följas på ett korrekt och rättssäkert sätt.

Förtroenderåd saknas inom enheten då det visat sig vara svårt att få representanter till ett råd.

I verksamheten finns en sjuksköterska som ansvarar för hälso- och sjukvården. Sedan ett år tillbaka infördes ett datasystem med program för journalföring, delegering och avvikelshantering. Detta system utvecklas kontinuerligt för att anpassas till verksamheten. Delegerings- och avvikelsemodulen har ännu inte börjat användas. Rutiner finns på intranätet och i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen. Denna pärm är dock inte uppdaterad. Större delen av personalen följer basala hygienrutiner. Kontinuerlig utbildning och information bör ges inom detta område.

☐ **Inga avvikelser finns.**

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

1. Öka personalens kompetens i kost, nutrition och livsmedelshygien.
2. Genomgång av årsdateringar i den sociala dokumentationen snarast.
3. Särskilja social och hälso- och sjukvårdsdokumentation.
4. Tillsammans med boende/närstående upprätta korrekta och fullständiga genomförandeplaner för samtliga boende snarast.
5. Arbeta för att inrätta ett förtroenderåd.
6. Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen: Riskbedömningar och vårdplaner ska åtgärdas snarast.
7. Utveckla området inkontinens.
8. Kontinuerlig information och utbildning i basala hygienrutiner.

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.enhetschef 2007-10-16. Observationer och dokumentationsgranskning vid oanmält besök på servicehuset 2007-11-22.

MAS har vid besök 2007-12-10 intervjuat omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Granskning av dokumentation i det datoriserade journalsystemet Vodok gjordes även vid detta tillfälle.

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: 12

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 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

Inga individuella planer för kompetensutveckling finns. Verksamhetsledningen diskuterar och planerar kontinuerligt aktuella teman för utbildning utifrån personalens behov. Därutöver planeras kompetensutveckling individuellt i samband med medarbetarsamtal. Språksvårigheter förekommer bland de anställda. Under höstterminen -07 har två vårdbiträden deltagit i en av förvaltningen anordnad utbildning i "Vårdsvenska". Utbildning för ytterligare personal planeras inför år 2008. I syfte att under en period lyfta ett specifikt område där vårdpersonal ska hitta nya sätt att samverka, planeras temamånader utifrån olika ämnesområden. Under våren kommer fokus att ligga på kost, livsmedelshygien och nutrition.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Ett kvalitetssystem finns med bl.a. välstrukturerade och bra iordninggjorda rutinpärmar. Vid besöket visste tillfrågad personal dock inte var rutinpärmarna fanns. Ett ledningssystem behöver utarbetas utifrån den nya författningen. Organisationen vid servicehuset har förändrats och flera chefsbyten har skett under de senast två åren. Arbete pågår med att förändra personalens arbetssätt och skapa nya rutiner utifrån varje enskilds biståndsbeslut och beställning som underlag för att anpassa vården och omsorgen utifrån ett servicehusboende. Personalen har tidigare inte arbetat efter biståndsbeslut vilket i vissa fall inneburit att brukaren fått mer hjälp än det behov som angivits utifrån beslutet enligt socialtjänstlagen.

Inflyttning

- ☒ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

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

Dokumentationen ger ett rörigt och slarvigt intryck. I flera genomförandeplaner är dokumentationen ofullständig och/eller inaktuell. I den löpande dokumentationen saknas årsdateringar i vissa rapportblad. Sammanblandning av social och hälso- och sjukvårdsdokumentation förekommer. Denna dokumentation måste särskiljas och skrivas in i rätt dokumentation. Några av personalen har brister i svenska språket. Två personer har under höstterminen deltagit i utbildning i "Vårdsvenska" och planering pågår inför 2008 att ytterligare någon/några ska få gå utbildningen.

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

Förtroenderåd saknas på boendet. Försök har gjorts att tillskapa ett råd men det har hittills inte lyckats med att få representanter till ett råd. De boende har dock nära kontakt med personalen och synpunkter i olika frågor förs fram i olika individuella möten med personalen.

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

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

Under våren 2008 kommer olika aktiviteter som rör kost, nutrition och livsmedelshygien att genomföras för att öka personalens medvetenhet och kunskaper inom dessa områden.

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

Promenader och utevistelse sker utifrån biståndsbeslut. En uteplats finns i anslutning till huvudbyggnaden där de äldre efter önskemål kan vistas sommartid.

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

Verksamheten dokumenterar inte delegeringsbesluten i delegeringsmodulen VODOK, stadens IT program för dokumentation, utan delegeringsbeslut sker på papper. Rutinpärm för hälso- och sjukvården finns förutom på nätet även på sjuksköterskeexpedition. Denna rutinpärm är dock inte uppdaterad av verksamheten.

Ledningssystem

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

Kommentar

Verksamheten har dokumenterade rutiner och avtal samt regelbundna uppföljningar och kontroller. Ett förslag till samlat underlag för ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 finns upprättat.

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

Vodok data dokumentation är införd sedan ett år tillbaka. Verksamheten gör riskbedömningar och vårdplaner till viss del men dessa behöver utvecklas. Utveckling av dataprogrammet pågår fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ytterligare utbildningsinsatser i dokumentationsmodulen Vodok, vilket kommer att genomföras efter årsskiftet.

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

Inkontinensområdet behöver utvecklas och kvalitetssäkras.

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

All vårdpersonal följer inte alltid basala hygienrutiner, utan sjuksköterskan får ibland påminna personalen. Engångshandskar och sprit finns inte i varje lägenhet, vilket skulle underlätta följsamheten av rutinerna.

Läkemedel

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

Kommentar

Extern kvalitetsgranskning har inte genomförts under 2007 på grund av förändringar inom

apoteket AB. Planering för genomförande pågår.

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: Ordinerar av sjuksköterska i samråd med paramedicinsk personal och vid behov läkare.

Bälte: Ordinerar av läkare.

Individuellt larm: Ordinerar 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