



## Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Blomsterfonden Svalnäs
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Föreningen Blomsterfonden
<b>Inriktning:</b>	Sjukhem
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Finns
<b>Adress:</b>	Svalnäs Allé 4a, 182 67 Djursholm
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Kerstin Lundin
<b>Telefon:</b>	08-555 94 560
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.blomsterfonden.se">www.blomsterfonden.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	26
<b>Varav antal boende från staden:</b>	5
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Norrmalm 1, Östermalm 4
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Edit Fonad
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Verksamhetschef, enhetschef, sjuksköterskor, sjukgymnast och flera omvårdnadspersonal samt enstaka boende.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-02-06

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Svalnäs sjukhem drivs av Föreningen Blomsterfonden och består bl.a. två sjukhemsenheter med somatisk diagnostiserade äldre människor där Stockholms stad köper platser. För närvarande finns 5 personer från två stadsdelsförvaltningar. Personalbemanning finns dygnet runt och bedöms vara tillräcklig i förhållande till de boendenas behov av vård och omvårdnad. Personalomsättningen är låg. Boenedemiljön är trevlig och kontaktmannaskapet är väl fungerade. De basala hygienrutinerna följs inte fullt ut bl.a. bär några av personalen armbandsur och smycken. Kunskapen om anmälningsärenden i enlighet med Lex Sarah är inte tillräcklig. Utbildning erfordras även dels avseende basala hygienrutiner och dels livsmedelshygien.

Såväl de sociala och som hälso- och sjukvårdsinsatserna dokumenteras manuellt. Biståndsbesluten är generellt otydliga och detta försvårar utformningen av de individuella planerna i de sociala dokumentationerna. Detta gäller i synnerhet biståndsbesluten från Stockholms stad. Erbjudande av vardagsnära aktiviteter finns men det framgår inte i genomförandeplanerna vem som har ansvaret för att dessa utföres praktiskt eller när de skall genomföras. Genomförda ordinerade omvårdnadsåtgärder saknas helt i de sociala dokumentationerna. Nutritionsbedömningar finns men fallriskbedömningarna är sporadiskt genomförda/dokumenterade. Åtgärder är givna men uppföljningar/utvärderingar saknas. Dessutom är genomgångarna av riskbedömningarna ofta inte aktuella. Rutinbeskrivning av fysiska begränsningsåtgärder saknas.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:

- Utforma ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens författningar, SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11.
- Utarbeta ruiner/riktlinjer för användningen av fysiska begränsningsåtgärder.
- Dokumentera utförda vardagsnära aktiviteter och utevistelser.
- Genomför utbildningar gällande basala hygienrutiner, livsmedelshygien och innebörden av Lex Sarah-anmälan.

## 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:

Uppföljningen grundar sig på samtal med verksamhetschef, två sjuksköterskor, en sjukgymnast och flera omvårdnadspersonal. Flera av socialdokumentationerna och omvårdnadsjournalerna har granskats.

## 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 boendet/enheten: 55

Personalens 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

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 5 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 13 + 13 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	6	6	6	3
Sjuksköterska	2-4	1	Care Team	Care Team

- ☒ 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.
- ☒ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☒ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

#### **Kommentar**

Följer givna regler.

### **Boendemiljö**

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
- ☐ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
- ☒ De boende erbjuds bostad med:
  - ☒ egen toalett
  - ☒ egen dusch
  - ☒ egen kokmöjlighet
  - ☒ tillgång till anhörigrum

#### **Kommentar**

Telefon erbjuds inte i gemensamhetsutrymmena..

### **Ledningssystem**

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

#### **Kommentar**

Ledningssystem, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, saknas.

## Inflyttning

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

### Kommentar

Flera utarbetade broschyrer ger upplysning om Blomsterfondens organisation och den enskildes rättigheter.

## Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ 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

Väl fungerade kontaktmannaskap.

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☐ Dokumentation finns som innehåller:
- bakgrundsfakta
  - beskrivning av sociala förhållanden
  - sociala kontaktnät
  - intressen
  - uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem
  - uppgifter om de boendes delaktighet i planeringen av insatserna
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

### Kommentar

På biståndsbesluten, utfärdade av biståndsbedömarna i Stockholm framgår inte vilka insatser som ska utföras vilket gör att dokumentationerna är bristfälliga.

## 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 avropat platsen.
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

**Kommentar**

Följer givna regler.

**Egenuppföljning**

- ☐ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

**Kommentar**

Verksamheten genomför olika uppföljningar vid olika tidpunkter under året. Systematiserad egenuppföljning som berör verksamhetens helhet saknas.

**Lex Sarah**

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att placerande 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**

Inga Lex Sarah-ärenden har förekommit under det senaste året. Kunskapsuppföljning rekommenderas.

## Kost

- ☐ Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- ☒ Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003), med hänsyn till individens egna önskemål.
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på två timmar själv bestämma när han/hon ska äta.
- ☒ Tillgång finns till specialisikompetens 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 eller motsvarande i annan kommun.

### Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	Serveras individuellt fram till kl.10.00
Mellanmål	
Lunch	12.30
Mellanmål	
Middag	16.30
Kvällsmål	
Övriga tider	

### Kommentar

Måltiderna är komprimerade under dagen. Personalen väljer maträtten för de som inte kan välja själva. Sovande personer väcks inte när kvällsmål serveras. Egenkontrollprogram saknas. Utbildning avseende livsmedelshygien eftersträvas.

## Aktivering

- ☐ 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.

**Kommentar**

Verksamheten samarbetar inte med någon frivilligorganisation. Erbjudande för vardagsnära aktiviteter och utevistelser finns men det framgår inte i genomförandeplanerna vilken aktivitet eller när aktiviteterna/utevistelserna genomföres.

**Hantering av egna medel och nycklar**

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.  
☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

**Kommentar**

Följer givna regler.

**Ledsagare och tolk**

- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.  
☒ Vid behov anlitas tolk via invandrarbyrå, tolkservice eller liknande.

**Kommentar**

Behov av tolkservice har inte förekommit.

**Städning och tvätt**

- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls.  
☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet och stryks vid behov.  
☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.  
☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

**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

Regelbundna nutritionsbedömningar med uppföljning finns. Åtgärder saknas dock.

## Ledningssystem

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

### Kommentar

Ledningssystem för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens författning saknas.

## Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ser till att placerande 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

Inga Lex Maria-ärenden har förekommit under det senaste året.

## 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 de boende 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

Flertalet fallriskbedömningar och regelbundna uppdateringar av vårdplanerna är inte genomförda.

## Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende 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

## 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

Brister i basala hygienrutinerna finns då det förekommer ringar och armbandsklockor.

## Läkemedel

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

### Kommentar

Läkemedelshanteringen följer givna regler.

## Begränsningsåtgärder

- ☐ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:  
Sänggrindar

### Kommentar

Rutinbeskrivning för begränsningsåtgärder saknas.

## Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.
- ☒ Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

### Kommentar



## Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre

### Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Blomsterfonden i Liseberg
Ägare/Entreprenör:	Föreningen Blomsterfonden
Inriktning:	Vård och omsorg för äldre
Tillstånd från länsstyrelsen:	Finns
Adress:	Svalnäs Allé 4a, 182 67 Djursholm
Verksamhetschef/enhetschef:	Gabriele Midinet
Telefon:	08-555 94 750
Hemsida:	<a href="http://www.blomsterfonden.se">www.blomsterfonden.se</a>
Antal boende totalt:	43 + 29
Varav antal boende från staden:	71
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede/Årsta/Vantör 19, Farsta 6, Hägersten/Liljeholmen 18, Norrmalm 3, Skärholmen 3, Södermalm 2, Älvsjö 10, Östermalm 10
Uppföljningen utförd av:	Edit Fonad
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Verksamhetschef, enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeut och flera omvårdnadspersonal.
Datum för uppföljningen:	2008-02-20

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Bomsterfonden i Liseberg har 72 platser för personer i behov av omvårdnad och service dygnet runt, varav 29 platser för sjukhemsboende samt 43 för dementa personer. Tillgång till personal finns dygnet runt och bemanningen anses vara tillräcklig i förhållande till antalet boende och deras behov av vård och omvårdnad. Personalomsättningen har minskat i förhållande till tidigare år med är ändå ganska hög varför vissa utbildningsinsatser erfordras.

Ett tiotal sociala akter, sjuksköterskornas omvårdnadsdokumentationer och rehabiliteringspersonalens journalföringar har granskats. Journalföringarna förs manuella. Vissa delar av HSL-journalerna är dubbelförda, fragmenterade och ger inte helhetsbild av den enskildes behov, erforderliga åtgärder och utvärderingar på grund av yrkeskategoriernas separata dokumenteringar. De sociala dokumentationerna visar ingen utveckling i förhållande till de tidigare genomförda verksamhetsuppföljningarna. Biståndsbedömarens ottydliga/generella utformning av biståndsbeslutet försvårar genomförandeplanernas utformning. Förvaringen av journalerna följer inte givna regler gällande säkerhetsaspekterna. Lokala rutinbeskrivningar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter är eftersatta och/eller saknas.

Enheterna är rena och utstrålar en lugn och stillsam atmosfär. Omvårdnadspersonalen bemöter de boende med respekt.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:

- Utarbeta ledningssystem för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2005:12 (M) och SOSFS 2006:11 (S).
- Utforma och underteckna serviceplanerna tillsammans med de boende.
- Dokumentera de genomförda insatserna, aktiveringarna.
- Utbilda personalen gällande grundläggande hygienföreskrifter, livsmedelshygien, kost och nutrition för äldre och Lex Sara-anmälan.
- Dokumentera den enskildes senaste kvällsmål för att undvika mer än 11 timmars fasta.
- Använd validerade instrument för riskbedömningar. Genomför, åtgärda och utvärdera vårdplanerna.
- Utfärda riktlinjer för fysiska begränsningsåtgärder. Dokumentera och utvärdera.

## 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:

Uppföljningen grundar sig på samtal med verksamhetschef, två sjuksköterskor, en arbetsterapeut och flera omvårdnadspersonal. Flera av socialdokumentationerna och omvårdnadsjournalerna har granskats.

## 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 boendet/enheten: 95

Personalens 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

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 12 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 72 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	20	19	19	5
Sjuksköterska	5 + 1	5 + 1	Care Team	Care Team



- ☒ 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.
- ☒ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☐ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

#### **Kommentar**

Bemanningen såsom för sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen är varierande i antal beroende av enhetens storlek. Flertalet omvårdnadspersonal bär ingen identifieringsskylt.

### **Boendemiljö**

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
- ☐ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
- ☒ De boende erbjuds bostad med:
  - ☒ egen toalett
  - ☒ egen dusch
  - ☒ egen kokmöjlighet
  - ☒ tillgång till anhörigrum

#### **Kommentar**

Telefon erbjuds inte i gemensamhetsutrymmena..

### **Ledningssystem**

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

#### **Kommentar**

Ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter saknas.

## Inflyttning

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

### Kommentar

Flera utarbetade broschyrer ger upplysning om Blomsterfondens organisation och den enskildes rättigheter.

## Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontakttman för varje boende.
- ☐ 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 kontakttman.
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

### Kommentar

Vissa arbetsdagar är kontaktmannen placerad på en annan enhet.

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☐ Dokumentation finns som innehåller:
- bakgrundsfakta
  - beskrivning av sociala förhållanden
  - sociala kontaktnät
  - intressen
  - uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem
  - uppgifter om de boendes delaktighet i planeringen av insatserna
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☐ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

### Kommentar

De boendes intressen, uppgifter om vilka insatser och vem utför dessa framgår inte i alla granskade dokumentationer. Uppgifter om de boendes delaktighet i planerade insatser saknas helt. På biståndsbesluten framgår inte vilka insatser som ska utföras vilket gör att dokumentationerna är bristfälliga. Förvaringsställen där samtliga dokumentationer, inklusive HSL, är olåsta. Skåpen har ett hänglås som inte används.

## Brukarinflytande

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

### Kommentar

De anhörigas/närståendes deltagande vid upprättande av genomförande plan bekräftas inte med underskrift.

Varken förtroende- eller anhörigråd finns.

## 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 avropat platsen.
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

### Kommentar

Följer givna regler.

## Egenuppföljning

- ☐ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

Verksamheten genomför olika delar av uppföljningarna vid olika tidpunkter under året. Systematiserad egenuppföljning som berör verksamhetens helhet saknas.

## Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att placerande 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

Inga Lex Sarah-ärenden har förekommit under det senaste året. De tillfrågade ur omvårdnadspersonalen har inte kunnat redogöra för innebörden av Lex Sarah-anmälan. Kunskapsuppföljning rekommenderas.

### Kost

- ☒ Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- ☒ Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003), med hänsyn till individens egna önskemål.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på två timmar själv bestämma när han/hon ska äta.
- ☒ 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 eller motsvarande i annan kommun.

### Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	Serveras individuellt fram till kl.10.00
Mellanmål	
Lunch	12.00
Mellanmål	
Middag	16.30
Kvällsmål	c:a kl. 19.00
Övriga tider	

### Kommentar

Måltiderna är komprimerade under dagen. Personalen väljer maträtten för de som inte kan välja själva. Sovande personer väcks inte när kvällsmål serveras. Dokumentation saknas för den enskildes senaste matintag vilket kan resultera i att nattfastan överstiger 11 timmar. Egenkontrollprogram saknas. Utbildning dels för kost och nutrition för äldre och dels för livsmedelshygien efordras.

## Aktivering

- ☒ 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.

### Kommentar

Erbjudande för vardagsnära aktiviteter finns men det framgår inte i genomförandeplanerna vilken aktivitet eller när den boende deltagit i någon av dessa.

## Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

### Kommentar

Följer givna regler.

## Ledsagare och tolk

- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.
- ☒ Vid behov anlitas tolk via invandrarbyrå, tolkservice eller liknande.

### Kommentar

Behov av tolkservice har inte förekommit.

## Städning och tvätt

- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls.
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet och stryks vid behov.
- ☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.

- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

**Kommentar**

Vissa kontaktmän utför enklare lagning av kläder, andra inte.

## 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**

Regelbundna nutritionsbedömningar med uppföljning och åtgärder är eftersatta.

## Ledningssystem

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

**Kommentar**

Ledningssystem för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens författning saknas.

## Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ser till att placerande 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:

Under 2007 har en Lex Maria-anmälan inskickats till Socialstyrelsen. Vårdtagaren hoppade från ett fönster med dödlig utgång.

**Kommentar**

Säkerhetsåtgärder har vidtagits.

## 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 de boende 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**

Fallriskbedömningar, uppdateringar av nutitionsbedömningar, uppföljning av trycksår och vårdplaner inte är genomförda för flertalet vårdtagare.

## Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende 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**

Rehabiliteringsinsatser genomförs i grupper.

## 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**

Lokala instruktioner finns i enlighet med SOSFS 2001:12 och ej SOSFS 2008:1

## 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**

Vårdprogram och/eller riktlinjer för MRSA saknas. Utbildning om basala hygienrutiner erfordras.

## Läkemedel

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

**Kommentar**

Läkemedelshanteringen följer givna regler.

## Begränsningsåtgärder

- ☐ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:  
Sänggrindar, bälten

**Kommentar**

Rutinbeskrivning och utvärdering av begränsningsåtgärder saknas.



### Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.
- ☒ Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

**Kommentar**

