



## Minnesanteckningar från möte med Kommunala Pensionärsrådet 2012-09-17

### Närvarande:

Britt Lindmark, vice ordförande  
Monica Pettersson, tid ordförande  
Monica Fransson, kundvals- och finansieringschef  
Carina Widmark, chef äldreheten  
Lena Liljeqvist, sekreterare  
Per-Olof Jackson, SPF Värmdöringen  
Gerd Fredriksson, SPF Värmdöringen  
Fritz Mannich, PRO Värmdö  
Rolando Valenti, PRO Gustavsberg/Ingarö  
Göran Ivarsson, PRO Gustavsberg/Ingarö  
Anita Fahlström, Djurö Pensionärsförening  
Antonio Fork, Djurö Pensionärsförening

- 1) Britt Lindmark, vice ordförande önskade samtliga välkomna till dagens möte.
- 2) Tidigare ordförande i finansieringsnämnden för äldreomsorg och tillika ordförande i kommunala pensionärsrådet Monica Pettersson tackade för sig och den givande tid som varit. Monica Pettersson är vald till posten som kommunstyrelsen ordförande. Monica informerade samtidigt om att ny ordförande kommer att väljas på kommunfullmäktiges möte den 3 oktober samt ordförande och 2:e v ordförande till kommunala pensionärsrådet den 10 oktober.
- 3) **Uppdrag äldreombud**  
Förvaltningen har inte börjat med uppdraget. Förvaltningen återkommer när det är dags.
- 4) **Delge trygghetsboende**  
Monica Fransson informerade om trygghetsboende. Trygghetsboende kan jämföras med ordinärt boende. Med begreppet trygghetsboende menas vad som minst ska ingå i ett boende. Nämnden behandlade ärendet på sitt senaste möte. Ärende och beslut bilägges. En diskussion tog vid. Antonio informerade om Hjälmpöprojektet. Bil 1.
- 5) **Uppföljning Gustavsgården**  
Carina Widmark delade ut uppföljningen som även den var uppe på nämndens sista möte. Bilägges även den, för ytterligare diskussion på nästa kommunala pensionärsråd. Bil.2.

## 6) Vårdighetsgarantierna

Vårdighetsgarantier var också ett ärende på senaste nämndmötet. Ärendet blev återremitterat. Carina Widmark hänvisade också till "synpunktshanteringen" som finns på kommunens hemsida. "Ris och ros" systemet finns inte längre utan nu är det synpunktshanteringen på: <https://www2.varmdo.se/Resource.phx/community/mainpage/mainpage.htm>. Det går även att lämna/skicka in blanketten till kommunen som sedan behandlar den och utser handläggare. Målet är att om man har angivit sina kontaktuppgifter får synpunktslämnaren ett svar inom 14 dagar. Allt diarieförs via det nya systemet. Man behöver inte lämna sina kontaktuppgifter om man inte vill men kan då söka sitt svar via det ärendenummer som ärendet har fått. Synpunktshanteringen berör även verksamheter som inte tillhör den egna verksamheten.

## 7) Rikare äldrelev 2013

Carina Widmark informerade om "rikare äldrelev" – det gäller att hålla liv i det. Nu har "Gurraberg" blivit verklighet. Arbetet går vidare och nya tag kommer att tas nästa år!

## 8) Pristävling "Lust och glädje"

Carina Widmark informerade om resultatet från tävlingen "Lust och glädje". Kommunen fick 200 000:- för att svara på en enkät som nu används till projektet "Lust och glädje" tävlingen. 16 bidrag kom in och juryn som valde pristagarna var Susanne Thulin och Elisabeth Karlsson från nämnden, från kommunen ingick Lars Fladvad och Inger Ekroth samt Susanne Rolfner-Suvanto från SKL. Första priset var 100 000:- och som gick till bidraget "En oas för alla"- Gustavsgården, andra priset 50 000:- gick till "Öppen grind"- Slotsovalen, det ena av tredje priset 20 000:- gick till "Mer skratt, rörelse och delaktighet"- Gustavsgården, och det andra tredje priset 20 000:- "Hårsalong - Ett skimmer av väntad glamour"- Slotsovalen. Resterande 10 000:- gick till de som hade lämnat in förslag och bestod av bokpriser.

## 9) Seniordagen den 7 november

Inbjudan har gått ut till utförare, pensionärsföreningar, friskvårdsanläggningar, vårdcentralen, Nacka geriatrik m fl olika kommunala verksamheter. Målgruppen för "Seniordagen" är alla personer i kommunen över 65 år. Carina Widmark uppmanar pensionärsföreningarna att inkomma med idéer.

## 10) Frågor från tidigare möte:

1) Trafiksäkerheten på Trallbanelvägen är inte ok- undersökes. 2) Inget nytt om Boulebanan. 3) Datalokalen i Gustavsberg är klar. 4) Nu pågår upphandling av matlådor. 5) Hur anhörigstöd fungerar i Nacka kommun undersökes vidare då inget svar har kommit.

## 11) Frågor från pensionärsföreningarna:

**SPF Värmdöringen:** 1) Kostnaden för personligt larm. Monica Fransson informerade om att avgiftssystemet för personligt larm tillhör det kommunala självstyret. Kommunen får inte ta ut högre avgift än

självkostnaden för det. Avgiften bedöms också utifrån hur låg/hög pension personen har, vissa betalar ingenting. Kommunen har maxtaxa som betyder att man betalar avgiften i förhållande till vad man får i pension.

2) Förslag på representanter till Nestors seniorråd: Gunilla Bjärås och hennes ersättare Gerd Fredriksson från SPF, Värmdö, Fritz Mannich hör med Mona Rudenfeldt om representant från PRO Värmdö. PRO Värmdö återkommer. Carina Widmark meddelar Nestor.

**PRO Gustavsberg/Ingarö** 3) Verksamhet för pensionärer; Monica Fransson informerade om att till Diamanten och Gustavsgården är det beställt trådlös uppkoppling (till de publika områdena).

Pensionärsföreningarna har tillgång till Gurraberg måndagar och onsdagar klockan 09.00-14.00. Seniorerna är välkomna dit från och med den 1 oktober! Det kommer att finnas en person från kommunen som öppnar och stänger lokalerna och finstädning ingår. Det finns möjlighet att hyra andra tider också. Där finns trådlöst nätverk men lokalerna kan också användas för annat som t ex att sy och dansa tango!

Ordförande Britt Lindmark tipsade om att folkbildningen kan hjälpa till.

## **12) Ordföranden avslutar mötet och hälsar samtliga välkomna till nästa möte den 3 december!**

Vid pennan,  
Lena Liljeqvist

”Gör aldrig samma misstag två gånger – såvida det inte lönar sig!” Mae West



Dnr 12FNÄ/24

Finansieringsnämnd för äldreomsorg 2012-09-11 § 45

## Definition av begreppet trygghetsboende

### Finansieringsnämnden för äldreomsorgens beslut

1. Definition av begreppet trygghetsboende för Värmdö kommun fastställs.
2. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter med tillhörande utrymmen där de boende kan ha gemensamma måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det under vissa angivna tider finns personal som på olika sätt kan stödja de boende.

### Beslutsnivå

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

### Ärendebeskrivning

Finansieringsnämnden för äldreomsorg beslutade 2012-04-14 återremittera förvaltningens förslag angående uppdrag från kommunfullmäktige. Uppdraget avser att fastställa en definition av begreppet trygghetsboende. Förvaltningen återkommer nu med ett förslag till definition av begreppet trygghetsboende och föreslår att detta fastställs av nämnden. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter med tillhörande utrymmen där de boende kan ha gemensamma måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det under vissa angivna tider finns personal som på olika sätt kan stödja de boende.

### Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse; Definition av begreppet trygghetsboende, 2012-07-25.  
Finansieringsnämnden för äldreomsorgs beslut 2012-04-17.

### Protokollsanteckning

(S) gruppen inkommer med protokollsanteckning: ” Definition av begreppet trygghetsboende:

Vi har noterat att FNÄ har omarbetat, efter vår begäran om återremiss, definitionen om trygghetsbostäder i beslutssatsen 2 enligt våra påpekanden. Tyvärr beskriver man i förklarande texten på så sätt som öppnar för andra kategorier boenden under samma beteckning.

Vi anser naturligtvis att vi behöver erbjuda fler olika alternativ boenden än endast trygghetsboende. Detta ska dock inte blandas ihop i denna definition. Det ska vara enkelt att läsa fram Värmdö kommunens definition för just denna boendeform.

Vi beklagar därför att FNÄ inte anslöt sig till vår begäran om en ytterligare återremiss för att skapa en renodlad definition av begreppet trygghetsboende som gäller i Värmdö kommun.

(s) gruppen”



---

**Sändlista**

Kundvals- och finansieringsavdelningen

Vård- och omsorgsstyrelsen

Socialnämnden

Akten

---







Diarienummer: 12FNÄ/24

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

Datum: 2012-07-25

Handläggare: Monica Fransson  
Kundvals- och finansieringsavdelningen

## Definition av begreppet trygghetsboende

### Förslag till beslut

1. Definition av begreppet trygghetsboende för Värmdö kommun fastställs.
2. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter med tillhörande utrymmen där de boende kan ha gemensamma måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det under vissa angivna tider finns personal som på olika sätt kan stödja de boende.

### Beslutsnivå

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

### Sammanfattning

Finansieringsnämnden för äldreomsorg beslutade 2012-04-14 återremittera förvaltningens förslag angående uppdrag från kommunfullmäktige. Uppdraget avser att fastställa en definition av begreppet trygghetsboende. Förvaltningen återkommer nu med ett förslag till definition av begreppet trygghetsboende och föreslår att detta fastställs av nämnden. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter med tillhörande utrymmen där de boende kan ha gemensamma måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det under vissa angivna tider finns personal som på olika sätt kan stödja de boende.

### Inledning

I januari 2012 beslutade kommunfullmäktige uppdra till finansieringsnämnden för äldreomsorg att utarbeta en definition av begreppet trygghetsboende. Finansieringsnämnden för äldreomsorg behandlade ärendet 2012-04-14. Ärendet återremitterades till förvaltningen för ytterligare beredning.

### Utredning

#### *Begrepp*

Begreppet trygghetsbostäder lanserades i äldreboendedelegationens slutbetänkande Bo bra hela livet (SOU 2008:113). Begreppet trygghetsbostäder och definition av sådana föreslogs





skrivs in i lag. Vidare nämns begreppet trygghetsbostäder i Världigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116).

Några ändringar i lagstiftningen har inte ansetts nödvändiga. Kommunerna har ett ansvar för bostadsförsörjningen och det krävs ingen särskild lagstiftning som ger kommunerna en uttrycklig befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder.

Trygghetsbostäder behöver, enligt regeringen, se olika ut beroende på lokala förhållanden och på de önskemål som de som söker en sådan bostad har. Trygghetsbostäder kan ha en mångfald i fråga om ägande, former för upplåtelse, samverkan om drift och verksamhet. Det innebär att trygghetsbostäder kan tillhandahållas av kommuner, föreningar, bostadsföretag, kooperativ m.m.

#### *Investeringsstöd*

Det finns möjlighet att ansöka om statligt investeringsstöd för att bygga trygghetsbostäder för personer som fyllt 70 år. Med trygghetsbostäder avses i detta sammanhang bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det finns personal som dagligen på olika sätt kan stödja den boende under vissa angivna tider. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. Ytterligare ett krav är att bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år.

#### *Trygghetsbostäder i Värmdö*

I Värmdö kommun finns trygghetsbostäder i Hemmesta, före detta servicelägenheterna i Hemmestahöjdens servicehus. Värmdö Bostäder är hyresvärd och lägenheterna upplåts med hyresrätt. Hyresgästerna har traditionella hyreskontrakt, lika som i Värmdö Bostäders övriga bestånd. Möjlighet att erhålla lägenhet har personer som fyllt 65 år. Det finns en särskild kö och särskilda köregler. Det finns tillgång till gemensamhetslokaler för umgänge och aktiviteter. Kommunen bedriver öppen seniorverksamhet i anslutning till boendet och det är bemannat varje vardag. Trygghetslarm kan erhållas som förenklat bistånd för alla som fyllt 65 år. De boende ansöker om trygghetslarm på samma sätt som övriga medborgare och de betalar samma avgift.

### **Synpunkter.**

Begreppet trygghetsbostäder kan användas för bostäder med olika upplåtelseformer, det kan beroende på lokala förutsättningar och behov se olika ut vid vilken ålder och efter vilka regler en trygghetsbostad kan erhållas. Utformningen av gemensamhetsutrymmen, möjlighet att köpa måltider, bemanning med mera kan se olika ut. Ur det perspektivet föreslås att definitionen formuleras som vad som minst ska ingå i begreppet trygghetsboende för att anses vara ett sådant i Värmdö kommun. Definitionen syftar till att stödja utvecklingen av olika alternativ. Begreppet trygghetsboende föreslås definieras enligt följande. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter med tillhörande utrymmen där de boende kan ha gemensamma måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det under vissa angivna tider finns personal som på olika sätt kan stödja de boende.





### **Konsekvenser för miljön**

Förslaget har inga konsekvenser för miljön.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Konsekvenser för medborgarna**

Förslaget har konsekvenser för medborgarna på så vis att begreppet trygghetsboende definieras.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av kundvals- och finansieringsavdelningen

### **Handlingar i ärendet**

1. Finansieringsnämnden för äldreomsorgs beslut 2012-04-17

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Monica Fransson'.

Monica Fransson

Kundvals- och finansieringschef

.



Dnr 12FNÄ/24

Finansieringsnämnd för äldreomsorg 2012-04-17 § 22

## Definition trygghetsboende

### Finansieringsnämnden för äldreomsorgens beslut

Ärendet återremitteras till förvaltningen för ytterligare beredning av definition av begreppet trygghetsboende.

### Beslutsnivå

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

### Ärendebeskrivning

I januari 2012 beslutade kommunfullmäktige uppdra till finansieringsnämnden för äldreomsorg att utarbeta en definition av begreppet trygghetsboende.

### Utredning

#### *Begrepp*

Begreppet trygghetsbostäder lanserades i äldreboendedelegationens slutbetänkande Bo bra hela livet (SOU 2008:113). Begreppet trygghetsbostäder och definition av sådana föreslogs skrivas in i lag. Vidare nämns begreppet trygghetsbostäder i Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116).

Några ändringar i lagstiftningen har inte ansetts nödvändiga. Kommunerna har ett ansvar för bostadsförsörjningen och det krävs ingen särskild lagstiftning som ger kommunerna en uttrycklig befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder.

Trygghetsbostäder behöver, enligt regeringen, se olika ut beroende på lokala förhållanden och på de önskemål som de som söker en sådan bostad har. Trygghetsbostäder kan ha en mångfald i fråga om ägande, former för upplåtelse, samverkan om drift och verksamhet. Det innebär att trygghetsbostäder kan tillhandahållas av kommuner, föreningar, bostadsföretag, kooperativ m.m.

#### *Investeringsstöd*

Det finns möjlighet att ansöka om statligt investeringsstöd för att bygga trygghetsbostäder för personer som fyllt 70 år. Med trygghetsbostäder avses i detta sammanhang bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det finns personal som





dagligen på olika sätt kan stödja den boende under vissa angivna tider. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. Ytterligare ett krav är att bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år.

#### *Trygghetsbostäder i Värmdö*

I Värmdö kommun finns trygghetsbostäder i Hemmesta, före detta servicelägenheterna i Hemmestahöjdens servicehus. Värmdö Bostäder är hyresvärd och lägenheterna upplåts med hyresrätt. Hyresgästerna har traditionella hyreskontrakt, lika som i Värmdö Bostäders övriga bestånd. Möjlighet att erhålla lägenhet har personer som fyllt 65 år. Det finns en särskild kö och särskilda köregler. Det finns tillgång till gemensamhetslokaler för umgänge och aktiviteter. Kommunen bedriver öppen seniorverksamhet i anslutning till boendet och det är bemannat varje vardag. Trygghetslarm kan erhållas som förenklat bistånd för alla som fyllt 65 år. De boende ansöker om trygghetslarm på samma sätt som övriga medborgare och de betalar samma avgift.

#### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteskrivelse; Definition trygghetsboende, 2012-03-21.

#### **Yrkanden**

Ingalill Westh (S) yrkar återremiss av ärendet för ytterligare beredning av definition av begreppet trygghetsboende.

#### **Propositioner**

Ordföranden ställer proposition om ärendet ska återremitteras och finner att det återremitteras.

#### **Reservationer och protokollsanteckningar**

Mötet ajourneras för överläggningar inom partigrupper.

#### **Sändlista**

- ✓ Kundvals- och finansieringsavdelningen
- ✓ Akten
- ✓ Kommunstyrelsen
- ✓ Kommunfullmäktige



Dnr 12FNÄ/134

*Finansieringsnämnd för äldreomsorg 2012-09-11 § 51***Avtalsuppföljning 2012 Gustavsgården****Finansieringsnämnden för äldreomsorgens beslut**

1. Avtalsuppföljning 2012 på Gustavsgården godkännes.
2. Vård- och omsorgsstyrelsen ska presentera en handlingsplan utifrån de i rapporten identifierade områdena som är delvis eller inte uppfyllda. Handlingsplanen ska vara finansieringsnämnden för äldreomsorg tillhanda en vecka innan nämndens sammanträde den 4 december”.
3. Vård- och omsorgsstyrelsen ska, med start i oktober 2012, varje månad rapportera antalet boende med ett BMI på 22 eller lägre. Till rapporten ska biläggas en individuell åtgärdsplan.

**Beslutsnivå**

Finansieringsnämnd för äldreomsorg

**Ärendebeskrivning**

Föreliggande rapport är en uppföljning av avtalet mellan finansieringsnämnden för äldreomsorg och vård- och omsorgsstyrelsen, gällande drift av Gustavsgården. Ett övergripande syfte med avtalsuppföljningarna är att mäta kvaliteten på särskilda boenden för äldre i Värmdö Kommun. Detta kan i sin tur både bidra till kvalitetsutveckling och underlätta de enskildas val av särskilt boende.

Under april/maj har äldreheten inom kundvals- och finansieringsavdelningen genomfört en avtalsuppföljning på Gustavsgården. Själva uppföljningen har följt samma metod som tidigare men bedömningsskalan och uppställningen av rapporten är förändrad. Av de 29 granskade avtalspunkter är 10 helt uppfyllda och 19 delvis uppfyllda. Det dock är viktigt att se att detta resultat inte är helt jämförbart med föregående års bedömningar. Utföraren har fram till 2013-04-01 på sig att utveckla de avtalsområden som är delvis uppfyllda. Därefter kommer en ny uppföljning att genomföras.

Kundvals- och finansieringsavdelningen har sedan 2009 gjort uppföljning i form av avtalsgranskningar i kommunens samtliga särskilda boenden för äldre. Uppföljningarna sker efter ett tvåårigt schema. År 1 utförs en fullständig uppföljning och år 2 fokuseras enbart på enhetens utvecklingsområden. Varje år har två av fyra enheter granskats utifrån samtliga utvalda avtalsområden och de andra två har granskats utifrån föregående års identifierade utvecklingsområden.

Under 2012 har metoden utvecklats och den tidigare graderingen ”utvecklingsområde”, ”god nivå” och ”styrka” har tagits bort. Istället har varje avtalsområde bedömts utifrån om man uppfyller avtalskraven helt eller delvis. Är bedömningen ”delvis” följs den av ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfyllt. Är avtalspunkten inte uppfyllt alls framgår detta



av kommentarerna och det finns då enbart ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfylld. Syftet med förändringen är bland annat att det ska bli lättare för utförarna att identifiera vad i verksamheten som behöver utvecklas.

Som följd av denna förändring kommer uppföljningen år 2 att fokusera på de avtalsområden som, delvis eller helt, inte var uppfyllda år 1.

#### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteskrivelse; Avtalsuppföljning 2012 Gustavsgården, 2012-08-24.  
Avtalsuppföljning Gustavsgården 2012.

#### **Yrkanden**

Britt Lindmark (FP) yrkar att Gustavsgården ändras i de två beslutsmeningarna till Vård- och omsorgsstyrelsen.

Britt Lindmark (FP) yrkar att beslutsmening nr 2) ändras till "Vård- och omsorgsstyrelsen ska presentera en handlingsplan utifrån de i rapporten identifierade områdena som är delvis eller inte uppfyllda. Handlingsplanen ska vara finansieringsnämnden för äldreomsorg tillhanda en vecka innan nämndens sammanträde den 4 december".

#### **Propositioner**

Ordföranden ställer proposition om ändring av namnet Gustavsgården till Vård- och omsorgsstyrelsen ska bifallas eller ej och finner att det bifalles.

Ordföranden ställer proposition om Britt Lindmarks (FP) andra yrkande ska bifallas eller ej och finner att det bifalles.

#### **Sändlista**

Kundvals- och finansieringsavdelningen  
Vård- och omsorgsstyrelsen  
Gustavsgården  
Akten





Diarienummer: 112FNÄ/134

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

Datum: 2012-08-24

Handläggare: Carina Widmark

Kundvals- och finansieringsavdelningen

carina.widmark@varmdo.se

## Avtalsuppföljning 2012 Gustavsgården

### Förslag till beslut

1. Avtalsuppföljning 2012 på Gustavsgården godkännes
2. Gustavsgården ska presentera en handlingsplan utifrån de i rapporten identifierade utvecklingsområdena.
3. Gustavsgården ska, med start i oktober 2012, varje månad rapportera antalet boende med ett BMI på 22 eller lägre. Till rapporten ska biläggas en individuell åtgärdsplan.

### Beslutsnivå

Finansieringsnämnden för äldreomsorg

### Ärendebeskrivning

Föreliggande rapport är en uppföljning av avtalet mellan finansieringsnämnden för äldreomsorg och vård- och omsorgsstyrelsen, gällande drift av Gustavsgården. Ett övergripande syfte med avtalsuppföljningarna är att mäta kvaliteten på särskilda boenden för äldre i Värmdö Kommun. Detta kan i sin tur både bidra till kvalitetsutveckling och underlätta de enskildas val av särskilt boende.

Under april/maj har äldreheten inom kundvals- och finansierings avdelningen genomfört en avtalsuppföljning på Gustavsgården. Själva uppföljningen har följt samma metod som tidigare men bedömningsskalan och uppställningen av rapporten är förändrad. Av de 29 granskade avtalspunkter är 10 helt uppfyllda och 19 delvis uppfyllda. Det dock är viktigt att se att detta resultat inte är helt jämförbart med föregående års bedömningar. Utföraren har fram till 20130401 på sig att utveckla de avtalsområden som är delvis uppfyllda. Därefter kommer en ny uppföljning att genomföras.

Kundvals- och finansieringsavdelningen har sedan 2009 gjort uppföljning i form av avtalsgranskningar i kommunens samtliga särskilda boenden för äldre. Uppföljningarna sker efter ett tvåårigt schema. År 1 utförs en fullständig uppföljning och år 2 fokuseras enbart på enhetens utvecklingsområden. Varje år har två av fyra enheter granskats utifrån samtliga utvalda avtalsområden och de andra två har granskats utifrån föregående års identifierade utvecklingsområden.

Under 2012 har metoden utvecklats och den tidigare graderingen "utvecklingsområde", "god nivå" och "styrka" har tagits bort. Istället har varje avtalsområde bedömts utifrån om man uppfyller avtalskraven helt eller delvis. Är bedömningen "delvis" följs den av







## Tjänsteskrivelse

ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfylld. Är avtalspunkten inte uppfylld alls framgår detta av kommentarerna och det finns då enbart ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfylld. Syftet med förändringen är bland annat att det ska bli lättare för utförarna att identifiera vad i verksamheten som behöver utvecklas.

Som följd av denna förändring kommer uppföljningen år 2 att fokusera på de avtalsområden som, delvis eller helt, inte var uppfyllda år 1.

### Konsekvensanalyser

1. Miljö – Avtalspunkten 1.34 "Miljöpolicy/miljöarbete" är endast delvis uppfylld. En utveckling av miljöarbetet på Gustavsgården bör få positiva effekter på miljön, om än i liten skala.
2. Medborgare – Positiv konsekvens bör bli en ökad kvalitet för de boende på Gustavsgården inklusive anhöriga. Detta under förutsättning att en utveckling inom avtalsområdena sker.
3. Ekonomi – Gustavsgården har stora behov att styra upp och dokumentera sina processer, aktiviteter och rutiner för att säkerställa en säker vård och omsorg samt för att utveckla omsorgen till att bli mer individcentrerad. Detta utvecklingsarbete kan behöva mer resurser initialt än vad som ingår i Gustavsgårdens ordinarie budget.

### Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kundvals- och finansieringsavdelning

### Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilägges/bilägges ej
1	Avtalsuppföljning Gustavsgården 2012	Ja

Monica Fransson

kundvals- och finansieringschef

Carina Widmark

chef äldreheten





## Uppföljning

# Gustavsgården april-maj 2012



Kommunledningskontoret,  
kundvals- och finansieringsavdelningen,  
äldreheten

Carina Widmark, chef äldreheten  
Erland Bridell, medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Petra Kjellander, kvalitetscontroller  
Åsa Ahlsved, kostcontroller





## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund.....	3
Metod .....	3
Syfte .....	4
Allmänt om Gustavsgården.....	4
RESULTAT .....	5
Hemlik miljö (1.8 Mål och riktlinjer) .....	5
Bemötande (1.8 Mål och riktlinjer).....	6
Kontinuitet (1.8 Mål och riktlinjer) samt Kontaktperson (1.12).....	7
Anhörigstöd (1.8 Mål och riktlinjer).....	8
Värdegrund (1.8 Mål och riktlinjer).....	8
Trygghet (1.8 Mål och riktlinjer) .....	9
Brukarinflytande (1.11).....	10
Information i samband med in- och utflyttning (1.13).....	11
Aktivt och meningsfullt liv (1.14).....	11
Dokumentation (1.16) .....	13
Dokumentation enligt patientdatalagen (1.17).....	14
Hygien (1.21) .....	16
Kosten vid det särskilda boendet (1.22).....	17
Läkemedel (1.23) .....	20
Rehabilitering (1.25).....	21
Tandvård (1.26).....	21
Medicintekniska produkter, förbrukningsartiklar och tekniska hjälpmedel (1.27).....	22
Allmänna serviceuppgifter (1.28) .....	24
Tvätt (1.30).....	25
Vård i livets slutskede (1.32) .....	25
Miljöpolicy/miljöarbete(1.34).....	26
Ledningssystem (1.35) .....	26
Synpunkter, klagomål och avvikelser (1.18, 1.20, 1.35).....	27
Arbetsledning (1.36.1) .....	28
Samverkan och kommunikation (1.36.2).....	29
Personal och kompetens (1.38) .....	29
Personalbemanning (1.39).....	30
Tystnadsplikt (1.40) .....	31
Inventarier och utrustning (1.44.4) .....	31





## **Sammanfattning**

Under april/maj har äldreheten inom kundvals- och finansierings avdelningen genomfört en avtalsuppföljning på Gustavsgården. Själva uppföljningen har följt samma metod som tidigare men bedömningsskalan och uppställningen av rapporten är förändrad. Av de 29 granskade avtalspunkter är 10 helt uppfyllda och 19 delvis uppfyllda. Utföraren har fram till 20130401 på sig att utveckla de avtalsområden som är delvis uppfyllda. Därefter kommer en ny uppföljning att genomföras.

## **Bakgrund**

Föreliggande rapport är en uppföljning av avtalet mellan finansieringsnämnden för äldreomsorg och vård- och omsorgsstyrelsen, gällande drift av Gustavsgården. Kundvals- och finansieringsavdelningen har sedan 2009 gjort uppföljning i form av avtalsgranskningar i kommunens samtliga särskilda boenden för äldre. Uppföljningarna sker efter ett tvåårigt schema. År 1 utförs en fullständig uppföljning och år 2 fokuseras enbart på enhetens utvecklingsområden. Varje år har två av fyra enheter granskats utifrån samtliga utvalda avtalsområden och de andra två har granskats utifrån föregående års identifierade utvecklingsområden.

Under 2012 har metoden utvecklats och den tidigare graderingen "utvecklingsområde", "god nivå" och "styrka" har tagits bort. Istället har varje avtalsområde bedömts utifrån om man uppfyller avtalskraven helt eller delvis. Är bedömningen "delvis" följs den av ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfylld. Är avtalspunkten inte uppfylld alls framgår detta av kommentarerna och det finns då enbart ett datum då avtalspunkten senast ska vara uppfylld. Syftet med förändringen är bland annat att det ska bli lättare för utförarna att identifiera vad i verksamheten som behöver utvecklas.

Som följd av denna förändring kommer uppföljningen år 2 att fokusera på de avtalsområden som, delvis eller helt, inte var uppfyllda år 1.

## **Metod**

Uppföljningen av kvaliteten på Gustavsgården bygger på utvalda delar av innehållet i avtalet "Drift av Gustavsgården", inklusive styrdokument som Socialtjänstlagen, MAS riktlinjer och kommunala policyn. Uppföljningsgruppen från kundvals- och finansieringsavdelningen består av fyra personer med olika kompetens – medicinskt ansvarig sjuksköterska, kvalitetscontroller och kostcontroller under ledning av chefen för äldreheten.

Metoderna har varit observation, intervju samt granskning av akter/journaler och andra dokument. Dessutom har den medicinskt ansvariga sjuksköterskans kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser under vecka 40 år 2011 använts som underlag.

Under veckorna 13 till 16, 2012, genomfördes observationer och intervjuer på Gustavsgårdens alla avdelningar. Uppföljningsgruppen koncentrerade sig på två avdelningar var och genomförde observationer av allmänna förhållanden på avdelningarna under två dagar, ett morgonpass och ett eftermiddags/kvällspass. Vård- och omsorgsinsatserna hos en utvald boende på varje avdelning observerades särskilt. De boende var utvalda utifrån att de var den sjätte äldsta på sin avdelning. Förutom samtal med de boende (i de fall detta var möjligt) intervjuades deras anhöriga/närstående, ansvariga sjuksköterskor/arbetsledare, kontaktperson/vårdpersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast samt med verksamhetschefen.





Följande dokument begärdes in innan besöket:

- Beskrivning av enhetens ledningssystem
- Aktuell information om enheten
- Verksamhetens värdegrund
- Rutiner vid inflyttning
- Rutiner för social dokumentation
- Rutiner eller liknande för kontaktpersoner
- Rutiner för nutritionsarbetet
- Rutiner Lex Sarah
- Lokala rutiner för hantering av synpunkter och klagomål
- Blankett ang. sekretess
- Arbetschema med namn på tjänstgörande personal för veckorna 13 tom 16.
- Underlag för riskbedömningar på individnivå
- Matsedel v. 13-16

Under granskningen kompletterades med ytterligare dokument, bl.a. månadsblad med aktiviteter och verksamhetsberättelse. Dokumentationen angående de speciellt utvalda boende, granskades både före, under och efter själva observationstillfället.

Efter observationer, intervjuer och en genomgång av kartläggningen av hälso- och sjukvårdsinsatser under vecka 40 2011, träffades uppföljningsgruppen och sammanställde ett grundmaterial och gjorde en bedömning inom varje avtalsområde.

Under varje avtalspunkt redovisas ett antal påståenden som är uppfyllda eller inte. Är alla påståenden uppfyllda under en avtalspunkt så är den ”uppfylld”. Saknas något eller alla påståenden blir bedömningen ”delvis uppfyllt” och ”ej uppfyllt”. Då får även verksamheten en tidpunkt då avtalskravet senast ska vara uppfyllt. Motivet till att påståendet inte är uppfyllt är anggett i kommentarsfältet. Påståenden som innehåller ”de flesta” eller ”oftast” betyder att det är uppfyllt till minst 80 %.

I tidigare rapporter gällande Gustavsgården har de tre delar, B-huset, C-huset och D-huset bedömts var och en för sig. I denna rapport bedöms husen i en och samma rapport och eventuella skillnader beskrivs i kommentarsfältet.

## **Syfte**

Ett övergripande syfte med avtalsuppföljningarna är att mäta kvaliteten på särskilda boenden för äldre i Värmdö Kommun. Detta kan i sin tur både bidra till kvalitetsutveckling och underlätta de enskildas val av särskilt boende.

Syftet med avtalsuppföljningen på Gustavsgården är att följa upp att kvaliteten på verksamheten följer befintligt avtal.

## **Allmänt om Gustavsgården**

Gustavsgården är ett särskilt boende för äldre beläget på Trallbanevägen i Gustavsberg. På Gustavsgården bor totalt, i april 2012, 110 personer, de allra flesta med stora behov av vård och omsorg dygnet runt. Verksamheten ingår i proVarmdo och resultatansvarig är Eva Jacobsson.

Gustavsgården består av tre enheter: B-, C- och D-huset. Dessutom finns ett A-hus, som inrymmer personalutrymmen och föreningen Guldkanten. Varje hus består av ett antal våningar/avdelningar. Dessa våningar/avdelningar har varsin omvårdnadsansvarig sjuksköterska som också är närmaste arbetsledare för omsorgspersonalen. Kvällar och nätter





finns en sjuksköterska för hela Gustavsgården. En av nattsjuksköterskorna är arbetsledare för all nattpersonal. Det finns också rehabpersonal dvs. arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt administrativ personal i verksamheten. I D-huset finns en intern dagverksamhet dit boende från hela Gustavsgården kan få komma på inplanerade besök. Där finns aktiviteter som korsordsgrupp, trädgårdsgrupp och dans. Det finns även ett bad med anpassat badkar. Totalt är ca 100 personer tillsvidareanställda på Gustavsgården, dessutom tillkommer ett antal vikarier och timanställda, totalt ca 80 årsarbetare. 73 undersköterskor/vårdbiträden har sin fasta anställning på Gustavsgården. Av dessa är det 11 som saknar adekvat utbildning inom området (Inventering juli 2011.)

Läkare från Gustavsbergs vårdcentral finns på plats två gånger per vecka, övrig tid finns läkare att tillgå per telefon.

På Gustavsgården finns restaurang Trallen. Den ingår, tillsammans med en stor del av övrig kostverksamhet inom proVarmdo, i en separat resultatenhet. Kostchefen i proVarmdo är ansvarig för verksamheten i restaurangen. Den är organisatoriskt fristående från resultatenheten Gustavsgården.

På Gustavsgården finns också föreningen Guldkanten. De använder sig främst av lokaler i det äldsta huset, A-huset, samt av samlingssalen och restaurangen. Syftet med Guldkantens verksamhet är att ”genom hälsoinriktade, kulturella och sociala aktiviteter, skapa möjlighet till sysselsättning och gemenskap. Verksamheten ska vara öppen för de boende på Gustavsgården och för övriga äldre personer i samhället.”

Av de boende på Gustavsgården (enligt kartläggningen v. 40, 2011) är de flesta över 80 år, 75 % har bott där i över ett år och ca två tredjedelar är kvinnor. 19 % har ett BMI på 22 eller under (= risk för undervikt) och 12 % har risk för övervikt (BMI över 27). 75 % behöver hjälp vid på- och avklädning och 26 % behöver hjälp av minst två personer. De tre månaderna innan kartlägningsveckan hade fyra boende fått någon fraktur på grund av fall.

## RESULTAT

### Hemlik miljö (1.8 Mål och riktlinjer)

<i>Avtalstext, utdrag:</i>	
Boendet skall erbjuda en så hemlik miljö som möjligt.	
<input checked="" type="checkbox"/> De allmänna utrymmena är möblerade på ett hemligt sätt med olika slags möbler, tavlor och krukväxter.	<input checked="" type="checkbox"/> God allmän- och punktbelysning.
<input type="checkbox"/> Allmänna utrymmen har underhållna ytskikt, dvs. väggar, tak och golv (fastighetsägarens ansvar).	
<b>Kommentar:</b>	
B-hus: + Välkomnande första intryck. - Möbelgrupperna i hisshallarna är mest dekoration och inte funktionella för de boende. - Ytskikten (fastighetsägarens ansvar) är slitna och svåra att hålla rena.	
C-hus: - Det saknas bra allmänna utrymmen på våningsplanen för de boende.	





- Ytskikten (fastighetsägarens ansvar) är slitna och svåra att hålla rena .

D-hus:

- Miljön i korridorerna är inte alltid anpassad till de boendes behov.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast

**Bemötande (1.8 Mål och riktlinjer)**

*Avtalstext, utdrag:*

Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet, samt vara utformad så att den stärker den enskildes möjligheter till självständighet, skapar trygghet, erbjuder frihet för den enskildes personliga behov och önskemål samt ger möjlighet till en värdig ålderdom.”

De flesta av personalen respekterar de boendes självbestämmande och integritet i möjligaste mån.

De flesta av personalen knacker eller påkallar uppmärksamhet på annat sätt innan man går in till en boende.

Tilltalet är oftast personligt och vänligt samt tycks väl anpassat till de boendes möjligheter att förstå och kommunicera.

De intervjuade boende upplever sig oftast väl bemötta och de anhöriga upplever oftast att personalen respekterar deras närståendes självbestämmande och integritet i möjligaste mån.

Alla boende har en tydlig skylt med namnet utanför lägenheten.

**Kommentar:**

B-huset:

- + Personal som arbetat länge på samma arbetsplats.
- De boendes kaffe serveras i plastmuggar oavsett behov.
- Det finns rutiner och förhållningsätt som saknar grund i de boendes behov
- Enstaka personal brister i bemötande och respekt

C-huset:

- Det finns rutiner och förhållningsätt som saknar grund i de boendes behov
- Enstaka personal brister i bemötande och respekt

D-huset:

- Olämpligt att personer med demenssjukdom "omges" av ett språk de inte förstår (finska avdelningen).
- Enstaka personal brister i bemötande och respekt.
- Brist på individuell anpassning förekommer, t.ex vid frisörbesök.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast





**Kontinuitet (1.8 Mål och riktlinjer) samt Kontaktperson (1.12)**

*Avtalstext, utdrag:*

”Utifrån den enskildes behov och önskemål skall bl.a. följande kvalitetsmål genomsyra verksamheten:

- Trygghet
- Kontinuitet”

”Utföraren ansvarar för att ett system med kontaktpersoner tillämpas. Ersättare skall finnas för att möjliggöra en god kontinuitet.

Den enskilde skall ha träffat sin kontaktperson inom fem dygn från inflyttningdagen. Om den enskilde inte är nöjd med sin kontaktperson har den enskilde rätt att få en annan kontaktperson utsedd inom en vecka.”

*Effektmål 2012 för finansieringsnämnden för äldreomsorg:*

2. Den enskilde ska få insatser med hög personalkontinuitet

<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har aktuella skriftliga rutiner för kontaktmannaskap som är kända av personalen.	<input type="checkbox"/> Det finns en angiven ersättare för kontaktpersonen.
<input type="checkbox"/> Det finns tydlig skriftlig info till den boende och anhöriga. I informationen ska det finnas angivet att den boende har rätt till byte av kontaktperson.	<input type="checkbox"/> Planeringen av omsorgsarbetet utgår från att ett mindre antal av personalen utför den boendes omvårdnad.
<input checked="" type="checkbox"/> Den boendes behov och på vilket sätt omsorgen ska utföras är känd av omsorgspersonalen.	

**Kommentar:**

B-huset:

+ Liten personalgrupp gör att kontinuiteten ofta är hög.

- Ersättare till kontaktpersonen saknas oftast.

- Det finns inte angivet i informationen till boende/anhöriga att man har rätt att byta kontaktperson.

- Personalens arbetsbelastning och behov av omväxling går ibland före de boendes behov av kontinuitet.

C-hus:

- Ersättare till kontaktpersonen saknas oftast.

- Det finns inte angivet i informationen till boende/anhöriga att man har rätt att byta kontaktperson.

- Personalens arbetsbelastning och behov av omväxling går ibland före de boendes behov av kontinuitet.

D-hus:

- Personalen arbetar med olika grupper av boende olika dagar, ej kopplade till kontaktmannaskapet.

- Ersättare till kontaktpersonen saknas ibland.

- Det finns inte angivet i informationen till boende/anhöriga att man har rätt att byta







kontaktperson.

- Personalens arbetsbelastning och behov av omväxling går ibland före de boendes behov av kontinuitet.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Anhörigstöd (1.8 Mål och riktlinjer)**

*Avtalstext, utdrag:*

Verksamheten skall bedrivas i enlighet med till socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagstiftningen och annan gällande lagstiftning samt enligt kommunens mål, policydokument, riktlinjer och rutiner.

*Utdrag ur socialtjänstlagen:*

**Personer som vårdar eller stödjer närstående**

10 § Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Lag (2009:549).

<input checked="" type="checkbox"/> Information gällande kommunens generella anhörigstöd finns lättillgängligt.	<input type="checkbox"/> Information gällande lokalt stöd (= i verksamheten) stöd till anhöriga finns i utförarens informationsmaterial.
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns skriftliga rutiner så att anhöriga blir erbjudna ett särskilt samtal med syfte att kartlägga deras behov som anhöriga och erbjuda individuellt stöd vid behov.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta anhöriga känner sig respekterade och sedda i sin roll som anhörig.
<input type="checkbox"/> I verksamhetsplan eller motsvarande ingår att utveckla specifikt stöd till anhöriga.	

**Kommentar:**

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Värdegrund (1.8 Mål och riktlinjer)**

*Avtalstext, utdrag:*

Utföraren skall ha en formulerad och dokumenterad värdegrund som är känd av all personal från första anställningstillfället.

*Utdrag från socialtjänstlagen 5 kap.:*

4§ Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt





under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).	
<input checked="" type="checkbox"/> Ledningen kan beskriva sambanden mellan den nationella värdegrunden och den egna värdegrund.	<input type="checkbox"/> De flesta av personalen kan värdeorden i utförarens lokala värdegrund.
<input type="checkbox"/> De flesta personalen känner till att det finns en nationell värdegrund i socialtjänstlagen.	
<b>Kommentar:</b> Den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen ska styra och utförarens lokala värdeord ska kunna härledas direkt till den nationella värdegrunden. Koppling finns på Gustavsgården men är inte känd av personalen.	
<b>Bedömning:</b> <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401	

### Trygghet (1.8 Mål och riktlinjer)

<i>Avtalstext, utdrag:</i> ”Utifrån den enskildes behov och önskemål skall bl.a. följande kvalitetsmål genomsyra verksamheten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Trygghet</li><li>• Kontinuitet”</li></ul> <i>Utdrag från socialtjänstlagen 5 kap 4§:</i> Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).	
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta boende och anhöriga känner sig trygga med vården och omsorgen hos utföraren.	<input checked="" type="checkbox"/> Vid observationerna upplevs de flesta boende som trygga.
<input type="checkbox"/> Personalens namnskyltar är tydliga och läsbara för de boende.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta boende och anhöriga är nöjda med kontakten med läkare och sjuksköterska gällande hälso- och sjukvården.
<b>Kommentar:</b> - Personalens namnskyltar är små och svåra att läsa för de boende. - Några av personalen saknar namnskyltar.	





**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Brukarinflytande (1.11)**

*Avtalstext:*

”Vård och omsorg skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde så långt detta är möjligt. Viktiga instrument för detta är kontaktpersonssystem, välkomstsamtal och individuell genomförandeplan.

Den enskilde, och om den enskilde så vill, dennes närstående, har rätt att delta i alla beslut som rör honom/henne. Om den enskilde inte själv kan delta i beslut som rör honom/henne, skall samråd med företrädare äga rum.

Utföraren har ansvar för att informera och samverka med de boende och deras närstående. Det skall finnas ett forum med representanter för de boende, närstående och utföraren.”

*Utdrag från socialtjänstlagen Utdrag från socialtjänstlagen 5 kap:*

4§ Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

5 § ... Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Lag (2010:427).

*Effektmål 2012 för finansieringsnämnden för äldreomsorg:*

1. Den enskilde ska ha inflytande över hur insatserna genomförs.

<input checked="" type="checkbox"/> De flesta boende och/eller anhöriga anger att de varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan.	<input checked="" type="checkbox"/> Granskade genomförandeplaner är undertecknade av den boende/anhörig.
<input type="checkbox"/> Utföraren har regelbundna brukarråd, eller motsvarande, på dagtid.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har regelbundna anhörigmöten på kvällstid.
<input type="checkbox"/> Boende/anhöriga får allmän information från utföraren som t ex minnesanteckningar, nyhetsbrev eller dyl.	

**Kommentar:**

- Allmän information till boende och anhöriga om vad som händer på Gustavsgården, t.ex. inför helger, planerade reparationer m.m. saknas oftast.
- De boende/anhörigas delaktighet i upprättandet av genomförandeplanen är oftast enbart ett skriftligt godkännande av en av personalen upprättad plan.
- Brukarråd på dagtid saknas, både på avdelningarna och övergripande.





**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Information i samband med in- och utflyttning (1.13)**

*Avtalstext:*

”Utföraren svarar för information till den enskilde och dennes närstående angående villkoren och dennes rättigheter för boendet.

Den enskilde och dennes närstående skall senast vid inflyttningen få veta vem som är kontaktperson och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Utföraren skall ha en informationsskrift om boendet på Gustavsgården. Skriften skall lämnas som information till de boende och deras närstående vid inflyttningen. Informationsskriften skall hållas aktuell.

...”

Utföraren har en aktuell informationsskrift som är tillgänglig för de boende och anhöriga.

Utföraren har skriftliga rutiner för in- och utflyttning.

De boende och deras anhöriga har tillgång till lättillgänglig information om kontaktperson, vice kontaktperson samt omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

De flesta boende/anhöriga är nöjda med den skriftliga informationen.

**Kommentar:**

+ Samtliga boende har en särskild omvårdnadspärm i lägenheten i vilken viktig information ska finnas.

- Innehållet i pärmarna skiftar beroende på avdelning och kontaktperson.

- Egenkontroll av pärmarnas innehåll saknas.

- Det saknas "husspecifik" information i informationsskriften.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast

**Aktivt och meningsfullt liv (1.14)**

*Avtalstext:*

”Arbetet skall organiseras så att vardagslivet är i fokus. Utevistelse skall erbjudas dagligen året om. Utföraren skall kunna erbjuda psykisk, fysisk, social, kulturell och andlig stimulans som en del av veckans aktiviteter. Individuella önskemål och intressen skall så långt som möjligt tillgodoses och den enskildes integritet och självbestämmande skall respekteras. Individuella önskemål och intressen skall dokumenteras i den individuella genomförandeplanen.”







Effektmål 2012 för finansieringsnämnden för äldreomsorg:

3. Den enskilde ska ha möjlighet till social samvaro och aktivitet

<input type="checkbox"/> De flesta boende och anhöriga är nöjda med möjligheterna till och erbjudanden om utevistelsen.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren erbjuder allmänt tillgängliga aktiviteter dagligen.
<input type="checkbox"/> Utbudet av aktiviteter bygger tydligt på de boendes intressen utifrån t.ex. levnadsberättelse och genomförandeplan.	<input type="checkbox"/> I de granskade genomförandeplanerna finns den boendes specifika "intressen", "sociala kontakter" och "aktiviteter" angivna.
<input type="checkbox"/> Miljön i allmänna utrymmen stimulerar de boendes egen aktivitet.	<input type="checkbox"/> De boendes självständighet stimuleras genom synlig och anpassad skyltning.
<input type="checkbox"/> De boende får sinnesstimulans, t.ex. massage, dofter, musik, utifrån individuella behov.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren arbetar aktivt med att utveckla samverkan med frivilligorganisationer/frivilliga.
<input type="checkbox"/> Utföraren använder sig medvetet av vardagsaktiviteter för att de boende ska få stimulans.	<input type="checkbox"/> De boende kan enkelt se vad som händer på avdelningen/Gustavsgården under dagen.

**Kommentar:**

- + Samtliga lägenheter i B-huset har egna balkonger i söder, i D-huset finns gemensamma balkonger och på en våning, en altan. Samtliga lägenheter i C-huset har egna balkonger/altaner. Dessutom finns gemensamma balkonger.
- + Föreningen Guldkanten erbjuder många olika slags aktiviteter för de boende på Gustavsgården som kan, vill och orkar delta.
- + Gustavsgården har en intern dagverksamhet som regelbundet erbjuder olika slags aktiviteter som korsord, dans, promenader, samtal och sköna bad m.m. för de som är intresserade.
- + Aktivitetslådor finns på alla avdelningar.
- Utevistelse erbjuds sällan aktivt.
- De boende som erbjuds utevistelse tackar ofta nej.
- Nyinflyttade boende får erbjudande om att delta i de aktiviteter som redan finns och inte utifrån sina identifierade intressen. .
- Miljön i allmänna utrymmen stimulerar inte till aktivitet.
- Aktivitetslådorna används sällan.
- De anslagstavlor som finns är inte anpassade efter de boendes behov, det är svårt för de boende att se vad som händer under dagen i de gemensamma utrymmena.
- Genomförandeplanernas kvalitet gällande intressen, sociala kontakter och aktiviteter är bristfällig.
- Man försöker knyta frivilliga till verksamheten men har bara lyckats i mindre omfattning.
- Måltiderna används sällan som en gemensam och stimulerande aktivitet.
- Skyltningen till och inom avdelningarna är många gånger otydlig och bristfällig. Särskilt om man kommer som ny besökare eller har en funktionsnedsättning.
- Planerad, individuell sinnesstimulering förekommer sällan.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401





## Dokumentation (1.16)

### *Avtalstext, utdrag:*

Biståndet och insatserna ges enligt SoL, vilket utgör grunden i verksamheten. Utföraren skall dokumentera arbetet med enskilda vårdtagare i enlighet med SoL och enligt "Riktlinjer för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen i Värmdö kommun."

### *Utdrag ur ovanstående riktlinjer:*

Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskilde, vara tydlig samt innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information (SOSFS 2006:5). Vad det innebär beskrivs närmare nedan.

- Respektfull – ta hänsyn till den enskildes integritet och inte innehålla ovidkommande omdömen, nedsättande eller kränkande uppgifter eller formuleringar.
- Korrekt – uppgifterna ska bygga på ett korrekt underlag och det ska framgå vem som har lämnat uppgifterna. Det ska även framgå vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar samt vem som gjort en viss bedömning.
- Tillräcklig – så att den säkerställer den enskildes rättssäkerhet och möjlighet till insyn samt ger relevant information för att genomföra och följa upp insatser.
- Väsentlig – endast innehålla uppgifter av betydelse för det fortsatta arbetet och som visar hur situationen för den enskilde utvecklar sig.
- Tydlig – alla anteckningar ska vara sakliga, väl strukturerade, tydligt formulerade, föras löpande, vara daterade och signerade...

...

### **Genomförandeplanens betydelse för den enskilde**

- Tydliggör den enskildes behov och önskemål kring hur insatserna ska genomföras och bidrar till att stärka kontinuiteten i insatserna.
- Säkerställer den enskildes rättssäkerhet, att den enskilde får sina behov och önskemål tillgodosedda.
- Möjliggör den enskildes delaktighet i att planera och skapa struktur i sin vardag.
- Tydliggör den enskildes behov av vardagsrehabilitering och socialt innehåll i dagen.
- Synliggör ett helhetsperspektiv kring den enskildes situation.
- Möjliggör uppföljning och justering av beviljade insatser.

### **Genomförandeplanens betydelse för personalen**

- Säkerställer arbetsmetoder och tydliggör förhållningssätt.
- Stärker rättssäkerheten för personalen.
- Underlättar samordning mellan personal.

### **Genomförandeplanens betydelse för verksamheten**

- Tydliggör planering av verksamheten.
- Möjliggör att arbeta långsiktigt och med framförhållning
- Tydliggör kommunens/enhetens kvalitetsarbete
- Möjliggör uppföljning och tillsyn av verksamheten

...

### **Anvisningar för äldreomsorgen i Värmdö kommun**

Utbildnings-, kultur och äldrekontoret har i uppdrag att följa upp att dokumentationen i verksamheterna genomförs enligt gällande lagstiftning och framtagna riktlinjer. Respektive verksamhet ansvarar för att upprätta rutiner för egenkontroll av dokumentationen.

...





<input type="checkbox"/> De flesta av personalen känner till riktlinjerna/rutinerna för den sociala dokumentationen.	<input type="checkbox"/> De flesta av personalen tycker att de har tillfälle att dokumentera.
<input type="checkbox"/> Personalen går rutinmässigt igenom den senaste dokumentationen vid rapporter och vid arbetspassets början.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta tycker att den nödvändiga informationen finns i dokumentationen.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av personalen upplever att det finns lättillgängligt informationen om vilka behov den boende har och hur den boende vill ha det.	<input type="checkbox"/> Utföraren har skriftliga rutiner för systematisk egenkontroll av dokumentationen.
<input type="checkbox"/> Dokumentationen förvaras säkert och oåtkomligt för obehöriga.	
<p><b>Kommentar:</b>          + Gustavsgården har brutit ner de kommunala riktlinjerna till lokala rutiner. Dessa finns tillgängliga i Gustavsgårdens arbetsplan = pärm med ledningssystem, rutiner och informationsmaterial.          - Personalen upplever att det är brist på tillgängliga datorer för dokumentation. D-huset: Det finns en dator på varje avdelning för all personal inklusive sjuksköterska. B-huset: Dator för vård- och omsorgspersonalen finns i arbetsrum i trapphuset utanför avdelningen.          - Man går sällan igenom informationen i journalen vid rapporter eller vid arbetspassets början          - Systematisk egenkontroll av dokumentationen saknas.          - Det händer att information om den enskilde ligger framme i allmänna utrymmen.          - Det finns ett fast datanätverk på Gustavsgården, men antalet uppkopplingpunkter är begränsat.</p>	
<p><b>Bedömning:</b>  <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven  <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis  <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401</p>	

### Dokumentation enligt patientdatalagen (1.17)

*Avtalstext:*

Utföraren ansvarar för att journaler förs i enlighet med aktuell lagstiftning om journaler och journalföring, socialstyrelsens författningar och MAS riktlinjer mm. Journalen och övriga handlingar som rör den enskilde skall förvaras säkert och oåtkomlig för obehöriga.

Utföraren skall överlämna omvårdnadsjournalen till beställaren enligt gällande gallringsrutiner, när en vårdtagare flyttar eller avlider.

Om den enskilde är i behov av hälso- och sjukvård skall sjuksköterskan göra riskbedömning gällande fallolyckor och upprätta en vårdplan. Vårdplanen upprättas i samråd med den enskilde, närstående och berörda personalkategorier.”

*Utdrag ur MAS riktlinjer "Dokumentation och informationshantering" (gäller from 120501):*

...

**6.2 Resultat av riskbedömning**

Vid inflyttning till särskilt boende ska så snart som möjligt och senast inom två veckor





nedanstående riskbedömningar och i förekommande fall odlingar dokumenteras:

- Risk för trycksår enligt Modifierad Norton-skala
- Fallriskbedömning enligt Downtons fallindex och MAS riktlinje för fallprevention och fallincidenter
- Risk för felnäring genom
  - vikt och längd och beräknat Body Mass Index, BMI
  - Mini Nutritional Assessment, MNA

...

#### 6.4 Vårdplan

Enligt patientdatalagen ska en patientjournal som ovan nämnts bland annat innehålla "väsentliga uppgifter om planerade och vidtagna åtgärder." För detta ändamål ska en vårdplan, som beskriver planerad hälso- och sjukvård för en enskild person, upprättas om den enskilde har hälso- och sjukvårdsinsatser. Vårdplanen ska om möjligt utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående.

...

*Utdrag ur MAS riktlinjer "Läkemedelshantering" (gäller from 120501):*

#### 1.2 Läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård

Inom särskilda boendeformer finns många personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte klarar av att själv sköta sin läkemedelshantering. Ansvarig sjuksköterska på enheten ska då tillsammans med läkare, den boende eller eventuellt med hjälp av närstående finna en praktisk lösning på behovet av hjälp. Om ansvaret för läkemedelshantering tas över av sjuksköterskan ska detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om aktuell hälsotillstånd och ställd diagnos.	<input type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om att den enskilde själv ansvarar för läkemedel respektive hjälpmedel eller om ansvaret har övertagits av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
<input type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om "lämnade samtycken".	<input type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om hur kontakten med anhöriga ska vara.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om "förebyggande åtgärder".	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna har ett respektfullt språk och innehåller inget ovidkommande.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om kosten.	<input type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller en särskild vårdplan.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om utprovade hjälpmedel.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller uppgifter om vilka aktiviteter den boende deltar i.

Kommentar:

- + Alla granskade journaler innehåller uppgifter om ansvaret för hjälpmedel.
- Särskild vårdplan för hälso- och sjukvården saknas i alla granskade journaler.
- Information om hur kontakten med anhöriga ska vara saknas i hög grad både i den sociala delen och i hälso- och sjukvårdsdelen av dokumentationen.

I övrigt uppfylls avtalskraven vid granskningstillfället då MAS riktlinjer "Dokumentation och informationshantering" och "Läkemedelshantering" började gälla först efter avtalsgranskningen.







**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Hygien (1.21)**

*Avtalstext:*

”Utföraren skall uppfylla krav på god vårdhygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen och följa Socialstyrelsens föreskrifter ”Basal hygien inom hälso- och sjukvården” m.m.

För att förebygga smittspridning och minimera vårdrelaterade infektioner skall Stockholms läns landstings utarbetade rutiner ”VÅRDHYGIEN för särskilda boendeformer i Stockholms län” tillämpas i verksamheten. Utföraren skall även följa landstingets framtagna ”Vårdprogram för meticillin-resistenta Staphylococcus aureus (MRSA) gällande inom öppen hälso- och sjukvård samt vård och omsorg i Stockholms län” och andra dokument gällande hygien. Utföraren skall ha tillgång till vårdhygienisk expertis och svara för att vårdpersonalen har utbildning i vårdhygien och att fortbildning sker kontinuerligt.

Hygienronder skall genomföras årligen.

Utföraren skall tillhandahålla och bekosta erforderliga arbetskläder och handskar och skyddsförkläden m.m. som behövs för en god hygienisk standard. Det skall vara möjligt att tvätta arbetskläderna på arbetsplatsen.”

*Utdrag ur MAS riktlinjer ”God hygienisk standard”.*

**Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården enligt 29§ HSL eller den som uppdragits enskilda ledningsuppgifter enligt 30§ HSL ansvarar för att

- personalen känner till MAS riktlinjer om god hygienisk standard
- att årligen tillsammans med vårdhygienisk expertis genomföra hygienrond.
- omvårdnadsansvariga sjuksköterskor månatligen sänder in infektionsregistrering till MAS.
- lokala rutiner för avvikelshantering även omfattar vårdrelaterade infektioner.

Se vidare ”Riktlinje för avvikelshantering i hälso- och sjukvård”

- inom ramen för ledningssystemet fortlöpande följa upp verksamheten och säkerställa att all personal följer basala hygienrutiner och de vårdprogram som gäller för särskilda situationer.

...

<input type="checkbox"/> Utföraren har skriftliga rutiner för regelbundna egenkontroller av följsamheten till hygienriktlinjerna.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren genomför årligen hygienrond med hjälp av utomstående vårdhygienisk expertis inom området.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta känner till hygienriktlinjerna.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren tillhandahåller tillräckligt med arbetskläder och skyddsutrustning.
<input type="checkbox"/> De flesta följer hygienriktlinjerna i den dagliga verksamheten.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta har genomgått hygienutbildning de senaste åren.
<input type="checkbox"/> De boende erbjuds våtservett alternativt att tvätta händerna innan måltid.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av utförarens omvårdnadsansvariga sjuksköterskor sänder månatligen in infektionsregistrering till MAS.





**Kommentar:**

- + Hygienriktlinjerna är välkända.
- + Utbildning erbjuds regelbundet.
- + God tillgång till handsprit m.m.
- + Reglerna gällande hår, klädsel, smycken etc. följs av de flesta.
- Man slarvar ofta med att använda handsprit i den omfattning som gäller i riktlinjerna: före och efter omvårdnad samt före och efter användandet av handskar.
- 

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Kosten vid det särskilda boendet (1.22)**

*Avtalstext:*

Utföraren skall tillhandahålla samtliga måltider. Maten skall bygga på svensk husmanskost, vara näringsriktig, aptitlig och av god kvalitet samt vara anpassad till äldre människors vanor och behov av energi och näring. Stor hänsyn skall tas till den enskildes individuella behov av näring, konsistens och specialkost. Maten skall fördelas på tre huvudmål (frukost, lunch och middag) samt 2 – 3 mellanmål.

Maten skall serveras utifrån den enskildes önskemål. Matsedeln skall vara anpassad efter svenska högtider då traditionella maträtter skall serveras. Utföraren skall anslå aktuella veckomenyer.

Kosten skall ingå som en naturlig del av vårdplaneringen och rutiner för nutritionsarbetet skall finnas. Det skall finnas tillgång till dietkost, konsistensanpassad kost samt specialkost för olika behov, även sondnäring. Nattfastan skall inte överstiga 11 timmar. Om det finns behov av annan mat p.g.a. av religiösa, etiska eller kulturella skäl skall detta tillgodoses. Utföraren skall följa kommunens gällande kostpolicy och riktlinjer. Utföraren skall vidare följa de rekommendationer beträffande SNR-kost och specialkost samt dessa koster i olika konsistenser som Expertgruppen för samordning av sjukhuskoster (ESS) utarbetat i skriften "Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg" Råd och riktlinjer från ESS-gruppen", Livsmedelsverket 2003. Livsmedelslagens krav på egenkontroll av hygien mm skall efterlevas.

Måltidsmiljön skall utformas så att matlusten gynnas och de boendes självständighet stimuleras, t.ex. genom dukning med färger, belysning, porslin och blommor. Personalen skall delta i måltiden tillsammans med de boende, s.k. pedagogisk måltid, vid minst ett huvudmål per dag.

*Utdrag ur: Krav på hälso- och sjukvården (1.19)*

...

"Hälso- och sjukvårdspersonalen skall fortlöpande identifiera riskfaktorer hos den enskilde och arbeta förebyggande för att förhindra trycksår, fallskador, malnutrition och vårdrelaterade infektioner."

...





Utdrag ur Värmdö kommuns kostpolicy

...

”Mat vid särskilda behov

Personer som av medicinska skäl behöver individuellt anpassad kost ska få den efter medicinsk bedömning och ordination av läkare, sjuksköterska, dietist eller logoped.”

...

”Kvalitetssäkring av måltider och måltidsmiljö

Varje enhet som har en måltidsverksamhet, stor som liten, ska kvalitetssäkra sina måltider och sin måltidsmiljö.”

...

<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren tillhandahåller samtliga måltider. Maten fördelas på tre huvudmål (frukost, lunch och middag) samt 2 – 3 mellanmål.	<input type="checkbox"/> Utföraren har kännedom om längden på de boendes individuella nattfasta och om den överstiger 11 timmar finns anledningen dokumenterad.
<input checked="" type="checkbox"/> Matsedeln är varierad och generellt anpassad efter målgruppens behov.	<input type="checkbox"/> Den dagliga matsedeln är tydligt anslagen utifrån de boendes behov.
<input type="checkbox"/> Särskilda kostönskemål tillgodoses, t.ex. vegetarisk kost, laktosfri kost m.m.	<input type="checkbox"/> En fullvärdig måltid erbjuds vid aversion mot t.ex. fisk.
<input checked="" type="checkbox"/> Måltidsmiljön är lugn och belysningen är god och anpassad efter äldre personers behov.	<input type="checkbox"/> Serveringssystemet på enheterna är anpassat efter de boendes behov. Karottsystem används i möjligaste mån.
<input type="checkbox"/> Pedagogisk måltid används som metod utifrån de boendes individuella behov.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta är nöjda med hur maten är anpassad utifrån de boendes behov.
<input type="checkbox"/> Personalen berättar generellt för de boende om vad som serveras, lägger upp anpassade portionsstorlekar och frågar om de vill ha mer mat.	<input type="checkbox"/> Legitimerad personal (sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut) deltar regelbundet vid huvudmålet.
<input type="checkbox"/> De boende har, vid behov, en anpassad sittställning och individuellt utprovade äthjälpmedel.	<input type="checkbox"/> Utföraren har skriftliga rutiner gällande kost och nutrition som är kända av berörd personal.
<input type="checkbox"/> Maten och måltiderna är kvalitetssäkrade.	<input checked="" type="checkbox"/> De boendes individuella behov gällande kost och måltider finns beskrivna i genomförandeplanen
<input checked="" type="checkbox"/> De enskilda boendes nutritionsstatus är aktuellt och riskanalys gällande malnutrition/felnäring finns.	<input type="checkbox"/> Vid risk för felnäring finns tydlig dokumentation av utredning, analys av orsaker, behandling/ordinationer samt uppföljning.
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns tillgång till dietkost, konsistensanpassad kost samt specialkost för olika behov, inklusive sondnäring, utifrån de enskilda boendes behov.	

**Kommentar:**

B- och D-huset:

- Allmänna kunskaper om vikten av att begränsa nattfastan finns, men ingen dokumentation finns, varken på individnivå eller för avdelningen. Några anger att den är 12-14 timmar.
- Exempel på brister: Riskanalys gällande en boendes nutrition är gjord i juni 2011. Den visade på undernäring, men inga åtgärder finns dokumenterade i journalöversikten.





- Få av de boende använder utprovade äthjälpmiddel trots behov.
  - De ersättningsmåltider som erbjuds vid avversion är sällan fullvärdiga.
  - Legitimerad personal, dvs.sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast, närvarar sällan vid måltiderna utan lämnar över till övrig vårdpersonal att bedöma behov och åtgärder.
  - Systematisk kvalitetssäkring av måltiderna och maten saknas.
  - Pedagogisk måltid används inte med utgångspunkt från den boendes behov.
  - Ibland kommer beställd specialkost inte upp till avdelningen från köket, det händer att vård- och omsorgspersonalen inte kontaktar köket för att få rättelse.
  - Det saknas information från köket när den allmänna kosten även är lämplig för de som behöver specialkost.
  - D-hus: Exempel på iakttagelser: Vit mat på vita tallrikar trots att mörka tallrikar finns att tillgå. De olika delarna av måltiden mixas ihop istället för att serveras var och en för sig. Personalen sitter inte ner vid borden tillsammans med de boende. Personalen matar samtidigt som de äter själva. Matsedel är på endast ett av språken på en tvåspråkig avdelning.
  - B-hus: Exempel på iakttagelser: En boende som inte tycker om kokt fisk får bara fil som ersättning "eftersom han äter stekt fisk". Plastmuggar till alla på våningen oavsett problem. På en våning äter alla med sked. En boende äter ensam i matsalen på en våning. Engångshaklappar i plast och papper. Anpassningsbara bord finns men används inte. Maten varmhålls inte innan servering.
- Vid kartläggningen v. 40 år 2011 hade 18 av 35 boende på D-huset ett BMI på 22 eller lägre. På B-huset hade ingen boende ett BMI på 22 eller lägre.

#### C-hus:

- + Matsedeln är tydlig i matsalen
- Allmänna kunskaper om vikten av att begränsa nattfastan finns, men ingen dokumentation finns, varken på individnivå eller för avdelningen. Några anger att den är 12-14 timmar.
- De ersättningsmåltider som erbjuds vid avversion eller till t.ex. vegetarianer är oftast inte fullvärdiga.
- Ibland samma mat både lunch och middag om den boende inte vill ha en av rätterna.
- Legitimerad personal, dvs.sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast, närvarar sällan vid måltiderna utan lämnar oftast över till övrig vårdpersonal att bedöma behov och åtgärder.
- Systematisk kvalitetssäkring av måltiderna och maten saknas.
- Pedagogisk måltid används inte med utgångspunkt från den boendes behov.
- Ibland stökig måltidsmiljö i matsalen, särskilt lunchtid.
- De boendes egen aktivitet stimuleras inte vid måltider i matsalen, de får oftast full service oavsett funktionsförmåga.
- Kompetensbrister finns vid särskilda kost- och konsistensbehov, både gällande bedömning och ordination samt beställning/tillagning/leverans av ordinerad kost.

Vid kartläggningen v. 40 år 2011 hade 19 av 51 boende på C-huset ett BMI på 22 eller lägre.

#### Bedömning:

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401







## Läkemedel (1.23)

### Avtalstext:

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården skall tillämpas. Det är den läkare eller sjuksköterska som förskriver läkemedel till den enskilde som tar ställning till om denne själv kan ansvara för sin läkemedelshantering. Sjuksköterskan skall vid behov ta över ansvaret för den enskildes läkemedelshantering. Sjuksköterskan skall medverka vid årliga läkemedelsgenomgångar för samtliga boende tillsammans med läkare och i förekommande fall apotekare. Utföraren skall i samarbete med kommunens MAS teckna avtal med landstinget om buffertförråd av läkemedel för akuta behov. Läkemedel i buffertförråd bekostas av landstinget.

Utföraren skall låta genomföra extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering en gång per år och den skall utföras av legitimerad receptarie eller legitimerad apotekare.”

### Utdrag ur MAS riktlinjer ”Läkemedelshantering” (gäller from 120501):

#### 2.3 Verksamhetschefens ansvar

Om verksamhetschefen för hälso- och sjukvården enligt 29 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) inte är sjuksköterska ska verksamhetschefen ge en sjuksköterska i uppdrag att fullgöra enskilda ledningsuppgifter enligt 30§ HSL för fullgörandet av de praktiska delarna av ansvaret för läkemedelshantering. Verksamhetschefen utser en gång om året i samråd med MAS de sjuksköterskor som har ansvar för läkemedelsförråd och nycklarna till förrådet, rekvisition av läkemedel respektive kontroll av narkotika. Dessas namn ska föras in i lokal instruktion för läkemedelshantering.

Verksamhetschefen ansvarar vidare för

- att besluten i lokal instruktion för läkemedelshantering finns tillgänglig på enheten som bilaga till dessa riktlinjer,
- att uppgifter om namngivna personer som givits ansvar för läkemedelsförråd, rekvisition respektive narkotikakontroll sedan de fastställts i den lokala instruktionen
- för läkemedelshantering, sändes till den verksamhet som tar emot rekvisitioner av läkemedel från enheten,
- att infoga MAS riktlinjer om läkemedelshantering i verksamhetens ledningssystem
- att MAS riktlinjer och rutiner är kända och efterlevs i den dagliga verksamheten,
- att det finns den personal med den kompetens som behövs för en säker läkemedelshantering.

#### 7.3 Överlämnande av läkemedel från undersköterska/vårdbiträde

En iordningställd dos och i vissa fall läkemedel ur originalförpackning (t.ex. salvor, krämer, ögon-och örondroppar) kan överlämnas av undersköterska eller vårdbiträde. Förutsättningen för detta är att personen har delegering från sjuksköterska för uppgiften.

...

Personal som överlämnar läkemedel ansvarar för att iordningställt läkemedel ges till rätt person rätt dag och vid rätt tid.

Personal som överlämnar medicinen förvissas sig om att den boende kan ta sina läkemedel

...

<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren genomför årligen externa kvalitetsgranskning av läkemedelshanderingen.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har lokala rutiner/lokal instruktion gällande läkemedelshandering.
<input checked="" type="checkbox"/> Årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för varje enskild boende.	<input checked="" type="checkbox"/> Personalen har kännedom om riktlinjerna gällande överlämnande av läkemedel.





<input checked="" type="checkbox"/> Personalen känner till reglerna kring delegering.	
<b>Kommentar:</b>	
<b>Bedömning:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven	
<input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis	
<input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast	

### Rehabilitering (1.25)

<i>Avtalstext:</i> ”Utföraren ska ha arbetsterapeut och sjukgymnast anställda i verksamheten. De skall efter bedömning ge behandling, individuellt och/eller i grupp. De skall även förskriva, följa upp de individuellt utprovade hjälpmedlen samt utbilda och handleda berörd personal i förflyttningsteknik och ett rehabiliterande förhållningssätt. Målet för insatserna skall vara att den enskilde skall kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till sin förmåga.”	
<input checked="" type="checkbox"/> Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast utbildar och handleder i förflyttningsteknik och i ett rehabiliterande förhållningssätt.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de granskade journalerna innehåller information om arbetsterapeut/sjukgymnast tagit över ansvaret gällande hjälpmedel eller inte.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta intervjuade är nöjda med den rehabilitering som erbjuds.	
<b>Kommentar:</b>	
<b>Bedömning:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven	
<input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis	
<input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast	

### Tandvård (1.26)

<i>Avtalstext:</i> ” Utföraren skall följa den överenskommelse som finns mellan kommunen och landstingets tandvårdsenhet, om uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade. Den enskilde skall en gång årligen erbjudas munhälsobedömning i samverkan med tandvårdsenhetens entreprenör. Personalen vid Gustavsgården skall medverka vid undersökning och munhälsobedömning av den enskilde och delta i de utbildningsinsatser som tandvårdsenhetens entreprenör erbjuder.” <i>Utdrag ur MAS riktlinjer ”Munhälsa och tandvård”</i> ”2.3 Verksamhetschefen ansvarar för att <ul style="list-style-type: none"><li>• personalen känner till dessa riktlinjer och att de efterlevs</li><li>• informera MAS om nyanställda sjuksköterskor så att de kan utses till utfärdare och få kontaktuppgifter förmedlade till tandvårdsenheten</li><li>• informera MAS om vilka sjuksköterskor som slutar sin anställning och ska avslutas i Symfoni</li></ul> ”
---





- organisera samarbetet med landstingets leverantör på ett optimalt sätt för de boende
- organisera utbildningstillfällen för personalen i samverkan med landstingets leverantör på ett sådant sätt att personalen har möjligheter att ta till sig de kunskaper som förmedlas den enskilde som får besök av tandvårdspersonal för munhälsobedömning och nödvändig tandvård alltid har känd vård- och omsorgspersonal hos sig under undersökning och behandling.”

...

De flesta av den intervjuade personalen är nöjda med munhälsobedömningarna och använder dem i sitt arbete.

De flesta av personalen har genomgått tandvårdsutbildning.

Den enskilde boende har alltid möjlighet att, om behov finns, ha känd vård- och omsorgspersonal hos sig under undersökning och behandling.

**Kommentar:**

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast

**Medicintekniska produkter, förbrukningsartiklar och tekniska hjälpmedel (1.27)**

*Avtalstext:*

” Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska utrustningen, den övriga utrustningen, de arbetsredskap, hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som behövs för att fullgöra åtagandet.

Utföraren skall tillhandahålla och bekosta arbetstekniska hjälpmedel.

Inkontinenshjälpmedel skall utprovas individuellt av sjuksköterska med kunskap och kompetens inom området. Medicintekniska produkter och hjälpmedel utprovas i av sjukgymnast, arbetsterapeut och i förekommande fall sjuksköterska.

All utrustning som erfordras för ADL-träning och sjukgymnastik och som inte betalas av landstinget, skall tillhandahållas av utföraren.

Utföraren ansvarar för besiktning och service av de medicintekniska produkterna enligt gällande lagar och föreskrifter.

Hantering och användning av hjälpmedel och medicintekniska produkter samt uppföljning och kontroll av dessa skall ske enligt gällande föreskrifter. All personal skall i tillräcklig omfattning ges utbildning i att använda hjälpmedel och medicintekniska produkter.

Instruktion för användandet samt nödvändiga tekniska data skall finnas lätt tillgängliga.

Utföraren skall ha rutiner för införskaffande, handhavande, kontroll, underhåll och kassation av medicinteknisk utrustning enligt gällande lag och förordning. Utföraren ansvarar för alla förekommande kostnader enligt åtagandet. ”





## Utdrag ur "Riktlinje för hantering av medicintekniska produkter (MTP)"

### Sammanfattning

...

#### Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen har efter uppdrag från vårdgivaren ansvar för att förskrivning och användning av MTP sker på ett säkert sätt och att det finns konkreta och ändamålsenliga rutiner för hantering av MTP.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner upprättas för hur kontroller av och anmälan av fel på produkter ska ske. I detta ansvar ingår att se till att produkten omedelbart tas ur bruk vid fel.

Verksamhetschefen ska enligt vårdgivarens direktiv ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för bl.a. riskhantering, avvikelshantering och säkerställa att rutinerna om riskhantering och avvikelshantering är anpassade för avvikelser gällande MTP.

#### Förskrivarens ansvar

Förskrivare av hjälpmedel är hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt. Förskrivaren ansvarar för att alla faserna i förskrivningsprocessen genomförs och dokumenteras.

Den som förskriver ett hjälpmedel ska inneha yrkeskompetens som arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, logoped eller läkare och vara utsedd av verksamhetschefen.

#### Personalens ansvar

All personal, som använder MTP ska se till att de innan de använder sig av produkten ska veta:

- hur produkten fungerar
- hur den ska användas
- vilka risker som kan finnas med att använda produkten i vårdarbetet
- vilka kontroller som enligt tillverkarens instruktion behöver göras av produkten varje gång innan användning
- hur felaktigheter samt tillbud och negativa händelser (avvikelse) ska rapporteras enligt verksamhetens rutiner så att åtgärder genast kan vidtas.

Den som känner sig osäker på något när det gäller medicintekniska produkter ska alltid kontakta legitimerad personal eller annan enligt verksamhetens rutiner. Den medicintekniska produkten ska fungera och användas på rätt sätt, varje gång den används."

...

#### Användning av skyddsåtgärder

Som huvudregel gäller att frihetsinskränkningar och tvång riktade mot de boende inte får förekomma. Användning av bälte eller annan fixeringsanordning kan dock behövas i vissa speciella fall. Det krävs alltid samtycke från den enskilde och det finns många aspekter att ta hänsyn till och en strukturerad bedömning av behov och situation behöver göras innan en skyddsåtgärd sätts in. Se checklista för utredningshjälp. Ordinationen måste omprövas med täta intervaller.

...

#### Rengöring av medicintekniska produkter

Hjälpmedel ska regelbundet och vid behov hållas rena och luftfyllda däck på rullstolar och rollatorer ska pumpas.

...

Vardaglig tillsyn och skötsel ska ske före och efter användning. Produkter som är trasiga eller slitna ska inte användas, utan omedelbart tas ur bruk.







<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren tillhandahåller och bekostar de medicintekniska produkter som behövs i verksamheten t.ex. arbetstekniska hjälpmedel och inkontinenshjälpmedel.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har rutiner för rengöring av medicintekniska produkter. Dessa är kända av de flesta av vård- och omsorgspersonalen.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de observerade hjälpmedlen är hela och rena.	<input type="checkbox"/> De flesta av den intervjuade personalen känner till reglerna kring användningen av skyddsåtgärder.
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har rutiner för besiktning och service av medicintekniska produkter.	<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenshjälpmedel är förskrivna av sjuksköterska.
<b>Kommentar:</b> - Brister i kunskaperna runt användning av begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder.	
<b>Bedömning:</b> <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401	

### Allmänna serviceuppgifter (1.28)

<i>Avtalstext:</i> ”Utföraren skall svara för att tillhandahålla basservice omfattande mottagning och åtgärd av larm, kontroll och underhåll av larmsystemet, visning av lägenhet till personer som har anvisats en plats, förekommande nyckelhantering, uppsättning av namnskyltar, lampbyten och hantering av riskavfall. Utföraren skall städa hos de enskilda samt i de gemensamma utrymmena. Utföraren skall städa lägenheterna och lokalerna så att krav på hygien och trivsel upprätthålls. I uppdraget ingår att utföraren svarar för all städning inkl storstädning, rengöring av möbler vid behov, tvätt av textilier såsom gardiner samt fönsterputs i allmänna utrymmen inom det särskilda boendet. Utföraren svarar för rengöring av säng och andra hjälpmedel i lägenheten efter utflyttning. Utföraren skall tillhandahålla förbrukningsartiklar i gemensamma utrymmen. Exempel på förbrukningsartiklar är toalettpapper, hushållspapper, glödlampor, engångstvättlappar, sopsäckar, dammsugarpåsar. Utföraren skall, till de enskilda som så önskar, tillhandahålla förbrukningsartiklar till självkostnadspris. Utföraren ansvarar för att närstående och andra alltid skall kunna nå ansvarig personal per telefon. Utföraren ansvarar för alla förekommande kostnader enligt åtagandet ovan.”	
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta känner sig trygga med larmsystemets funktion	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta är nöjda med städningen i allmänna utrymmen.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta är nöjda med städningen i lägenheterna.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har en plan för storstädning och fönsterputs.
<b>Kommentar:</b> B- och C-hus: Slitna ytskikt som är svåra att hålla rena.	
<b>Bedömning:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast	





**Tvätt (1.30)**

<p><i>Avtalstext:</i>                  ”Utföraren skall svara för tvätt av sänglinne, handdukar, madrasskydd mm.                  Utföraren skall också svara för att den enskildes personliga kläder tvättas regelbundet samt att smärre lagningar av kläder utförs.                  Ett buffertförråd av linne och kläder för akuta behov skall finnas.”</p>	
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta är nöjda med hur tvätten sköts.	<input checked="" type="checkbox"/> Ett buffertförråd av linne och kläder för akuta behov finnas
<p><b>Kommentar:</b>                  + Tvätten sköts i samverkan med socialt företagande.</p>	
<p><b>Bedömning:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven  <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis  <input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast</p>	

**Vård i livets slutskede (1.32)**

<p><i>Avtalstext:</i>                  ” Vid vård i livets slutskede skall omvårdnadsansvarig sjuksköterska planera vården i samverkan med den enskilde, närstående, berörd personal och läkare.                  Den enskilde som befinner sig i livets slutskede skall få en kvalificerad vård och omhändertagande. Den enskilde skall ha tillgång till hjälp mot fysisk och psykisk smärta, samt möjlighet att samtala om existentiella och andliga frågeställningar. Vården skall så långt möjligt genomföras efter den enskildes önskemål. Vid kontakt med närstående skall särskild omtanke och hänsyn visas. Personalen skall bidra till att skapa trygghet genom att informera, vägleda och stödja de närstående. När en person har avlidit ansvarar läkare för att fastställa att döden inträffat och utfärda intyg.”</p> <p><i>Avtalstext utdrag (1.19 Krav på hälso- och sjukvården)</i>                  ...                  ”Hälso- och sjukvården skall vara kvalificerad och utförandet skall ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.”                  ...  <i>Avtalstext utdrag (1.35 Ledningssystem)</i>                  ...                  Utföraren skall ansluta sig till kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret. Beställaren ska ha tillgång till resultaten.                  ...</p>	
<input type="checkbox"/> Åtgärder i samband med vård i livets slut, gällande avlidna enskilda boende, har registrerats i Svenska Palliativregistret.	<input checked="" type="checkbox"/> Det finns dokumenterade rutiner för att upprätta en särskild vårdplan inför vård i livets slut.
<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de enskilda boende har smärtskattats sista levnadsveckan.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta av de anhöriga har erbjudits särskilt efterlevandesamtal.
<input type="checkbox"/> Utföraren har en plan för uppföljning och utveckling av vården i livets slut.	





**Kommentar:**

- Registrering i Svenska Palliativregistret har inte kommit igång.
- Resultatet av registreringen skulle kunna vara ett underlag för en lokal utvecklingsplan av vården i livets slutskede.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Miljöpolicy/miljöarbete(1.34)**

*Avtalstext:*

”Utföraren skall i sitt miljöarbete på det särskilda boendet sträva efter att minimera negativt miljöpåverkande faktorer i verksamheten genom bl.a. miljöinriktade produkter. Arbetet skall bedrivas i tillämpliga delar enligt de 10 miljömål som Kommunfullmäktige har antagit. Utföraren skall källsortera avfall i den utsträckning det finns förutsättningar för det inom fastigheten. Utföraren skall ha en miljöpolicy och ett miljöstyrningssystem för planering, genomförande och uppföljning av miljöarbetet vid det särskilda boendet. Resultatet av uppföljningen skall redovisas till kommunen vid planerade regelbundna möten.”

Utföraren har systematisk källsortering och inlämning på återvinningscentral.

De flesta tvätt- och rengöringsmedel är miljömärkta.

Miljöarbete ingår i utförarens verksamhetsplan eller motsvarande.

**Kommentar:**

- Ej miljömärkta rengöringsmedel (Klorin) används på några avdelningar.
- Plan för miljöarbete saknas helt.
- Kärlen för källsortering ser olika ut på varje avdelning, ofta en kartong eller papperskasse.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Ledningssystem (1.35)**

*Avtalstext:*

**Ledningssystem**

”Utförare i Värmdö kommuns äldreomsorg skall fortlöpande kvalitetssäkra verksamheten, dvs. arbeta med en metod för att säkra och utveckla kvaliteten i de tjänster som utförs. Utföraren skall ha ett ledningssystem som i ett och samma system lägst säkerställer att tillämpliga delar i vid varje tid gällande föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen om ledningssystem och andra frågor som sammanhänger med ledning, styrning, säkerhet och kvalitet uppfylls. Ledningssystemet skall följa ansvariga nämnders mål och riktlinjer.

Ett viktigt inslag i varje ledningssystem är att organisationen arbetar med aktiv utveckling av medarbetarnas kompetens samt hur nyanställda introduceras.

...





<input type="checkbox"/> Utföraren har ett dokumenterat ledningssystem som följer gällande föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen om ledningssystem.	<input type="checkbox"/> Utföraren har ett ledningssystem som beskriver processer, aktiviteter och rutiner i verksamheten.
<input checked="" type="checkbox"/> Utförarens ledningssystem är, i tillämpliga delar, lätt tillgängliga för personalen.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har ett program för introduktion av nyanställda.
<input type="checkbox"/> De flesta av personalen känner till att verksamheten styrs av politiska mål och vilka områden målen behandlar.	
<b>Kommentar:</b> - Det befintliga ledningssystemet saknar t.ex. hänvisningar till MAS riktlinjer. - Det finns ett ledningssystem, men det saknas en tydlig identifiering, beskrivning och fastställande av de processer, aktiviteter och rutiner som pågår på Gustavsgården. - Det finns ingen plan för hur man ska uppnå de politiska målen som är satta av finansieringsnämnden för äldreomsorg, utan endast för hur man ska uppnå vård- och omsorgsstyrelsens mål.	
<b>Bedömning:</b> <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401	

### Synpunkter, klagomål och avvikelser (1.18, 1.20, 1.35)

*Avtalstext:*

**Ledningssystem (1.35)**

...

Vidare skall även ledningssystemet innehålla system för att hantera synpunkter och klagomål.

Verksamheten skall ha ett forum som kontinuerligt följer avvikelsestatistik och beslutar om åtgärder på individuell och generell nivå.

Det skall finnas ett system för att göra händelseanalyser vid allvarigare avvikelser.

Det skall finnas ett system för riskanalys på individnivå för uppkomst av sår, felnäring och vårdrelaterade infektioner samt åtgärdsprogram för att förebygga identifierade risker. Utföraren skall ansluta sig till kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret. Beställaren ska ha tillgång till resultaten.

Den enskilde och dennes närstående skall alltid veta till vem de vänder sig med sina synpunkter och klagomål. Utföraren skall arbeta systematiskt med synpunkter och klagomål från den enskilde och dennes närstående.

Utföraren skall årligen mäta kundtillfredsställelsen genom kvalitetsmätningar, med medverkan av vårdtagare och närstående. Resultatet skall delges kommunen.

Utföraren skall på begäran av kommunen när som helst under avtalstiden kunna redovisa vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits."

**Avvikelsehantering och "Lex Maria" anmälningar (1.20)**

"Utföraren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskap om skyldighet att utreda, åtgärda och rapportera avvikelser som inträffat i vård och behandling och att rapportering,







utredning och analys av avvikelser görs inom verksamheten liksom att åtgärder vidtas. Utföraren har i egenskap av vårdgivare skyldighet att göra eventuell anmälan enligt "Lex Maria".

**"Lex Sarah"-rutiner (1.18)**

"Det skall finnas utarbetade rutiner för handläggning av anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 2 SoL, "Lex Sarah". Dessa skall vara väl förankrade bland medarbetarna. Utföraren ska inom 48 timmar informera den nämnd som har beslutat om insatsen för den enskilde som berörs av en anmälan. Detta gäller både när en anmälan om ett allvarligt missförhållande har tagits emot och när utredningen med anledning av en anmälan har avslutats. Kopia på anmälan och utredning ska bifogas informationen."

<input type="checkbox"/> Utföraren är ansluten till och registrerar i Senior Alert och Svenska Palliativregistret.	<input checked="" type="checkbox"/> Den enskilde boende och dennes anhöriga vet hur de ska framföra synpunkter och klagomål.
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren gör riskanalyser på individnivå för att förebygga uppkomst av sår, felnäring och vårdrelaterade infektioner samt åtgärdsprogram för att förebygga identifierade risker.	<input type="checkbox"/> Skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har forum för att diskutera, analysera och, i möjligaste mån, åtgärda avvikelser.	<input checked="" type="checkbox"/> Inom utförarens verksamhet finns kompetens att, vid allvarliga händelser eller risker, göra händelseanalyser.
<input checked="" type="checkbox"/> Personalen har kännedom om rutinerna för avvikelserapportering.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren mäter årligen kundtillfredsställelsen.
<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren har lättillgängliga rutiner för lex Sarah rapportering som de flesta i personalen känner till.	<input checked="" type="checkbox"/> Utföraren informerar personalen regelbundet om innebörden av lex Sarah.

**Kommentar:**

- Utföraren har inga dokumenterade rutiner gällande hur synpunkter hanteras inom verksamheten, den lokala avvikelshanteringen.
- Det saknas ibland åtgärdsprogram för att förebygga identifierade risker.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Arbetsledning (1.36.1)**

*Avtalstext:*

" Utföraren skall säkerställa att det på plats i boendet finns arbetsledning hela dygnet. Detta skall genomföras så att det dygnet runt finns en tydligt utpekad ansvarig, som personal och boende kan identifiera. Utföraren skall ha samordningsansvar enligt arbetsmiljölagen för inom det särskilda boendet sysselsatt personal."

<input checked="" type="checkbox"/> De flesta intervjuade personal och boende/anhöriga vet vem (yrkestitel) som är ansvarig arbetsledare alla tider på dygnet.	<input checked="" type="checkbox"/> Det finns tydligt och lättillgängligt angivet vem (namn) som är arbetsledare under hela dygnet.
--	---





**Kommentar:**

- En lista på vilka som är ansvariga arbetsledare under månaden finns anslagen men med liten stil.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast

**Samverkan och kommunikation (1.36.2)**

*Avtalstext:*

” Utföraren skall ha riktlinjer och rutiner för informationsöverföring mellan arbetslagen såväl som med externa samarbetspartner. Sjuksköterskor hos Utföraren skall vid behov och efterfrågan medverka vid vårdplanering för enskilda inför inflyttning eller återflyttning till Gustavsgården.

Utföraren skall aktivt söka samarbete med frivilligorganisationerna som resurs för att motverka den enskildes isolering och uppmuntra eller bibehålla dennes intressen.”

Utföraren har riktlinjer och rutiner för informationsöverföring med externa samarbetspartner.

Frivilligorganisationer och/eller enskilda frivilliga är aktiva inom verksamheten.

**Kommentar:**

+ Det finns en lokal rutin gällande vilken information som ska medfölja den boende vid behov av sjukhusvård. Den ingår dock inte i ledningssystemet eller i arbetsplanen.

- Det finns en regional överenskommelse gällande informationsöverföring mellan landsting och kommun men dessa ingår inte i ledningssystemet.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Personal och kompetens (1.38)**

*Avtalstext:*

” All personal skall behärska svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera med de enskilda, deras närstående, övrig personal samt för att skriftligt kunna göra den dokumentation som krävs för respektive yrkeskategori. All personal skall ha god förmåga att bemöta de enskilda och deras närstående med värdighet och respekt. Personalen skall få adekvat handledning och kompetensutveckling. En plan för enhetens kompetensutveckling skall finnas.”

All personal behärskar det svenska språket i tal och skrift i tillräcklig utsträckning..

De flesta intervjuade personal är nöjda med den handledning och kompetensutveckling som erbjuds dem själva.

De i intervjuerna framkomna utvecklingsbehoven stämmer med verksamhetens plan för kompetensutveckling.

Utföraren har en plan för verksamhetens kompetensutveckling.





**Kommentar:**

- Personalen upplever att de har ett behov av olika slags kompetensutveckling, men i "Verksamhetsberättelsen 2011" under punkten "Framtidsbedömning", nämns enbart hur kompetensen inom området demens ska utvecklas.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401

**Personalbemanning (1.39)**

*Avtalstext:*

” Utföraren skall garantera att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet såväl beträffande medicinsk som personlig omvårdnad. Detta innefattar krav på att scheman läggs så att det finns tillräcklig tid för överrapportering mellan arbetspassen, och att det finns skriftliga säkra rutiner för detta.

Utföraren svarar för att det alltid finns tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet i hälso- och sjukvård, omvårdnad och service samt för att tillgodose säkerhet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för de boende.

Utföraren skall svara för att löpande ge personalen adekvat fortbildning/utbildning och handledning.

Utföraren skall under avtalstiden alltid kunna redovisa bemanning i form av årsarbetare per yrkeskategori och täthetsschema. Täthetsschemat skall vara betingat av de enskildas behov under dygnets olika tider.”

De flesta intervjuade personal är nöjda med den tid som finns för överrapportering mellan arbetspassen.

De flesta tycker att de boende på avdelningen får det som de behöver.

Utföraren har skriftliga rutiner som beskriver hur överrapportering mellan arbetspassen ska gå till.

Utföraren redovisar bemanningen.

**Kommentar:**

- Det saknas generella rutiner för hur en överrapportering ska gå till.
- Utföraren behöver säkerställa kvaliteten och säkerheten på kvällstid gällande hälso- och sjukvårdsuppgifter som måste utföras av sjuksköterska.

**Bedömning:**

- Utföraren uppfyller avtalskraven
- Utföraren uppfyller avtalskraven delvis
- Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast 130401





### Tystnadsplikt (1.40)

<i>Avtalstext:</i> ”Utföraren svarar för att personalen efterlever den lagstiftning om tystnadsplikt som gäller för personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utföraren skall härvid ombesörja att personalen informeras om bestämmelserna och undertecknar förbindelse om tystnadsplikt.”	
<input checked="" type="checkbox"/> Personalen hos utföraren har undertecknat förbindelse gällande tystnadsplikt.	<input checked="" type="checkbox"/> De flesta är känner sig trygga med att tystnadsplikten följs.
<b>Kommentar:</b>	
<b>Bedömning:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast	

### Inventarier och utrustning (1.44.4)

<i>Avtalstext:</i> ” Utföraren får för uppdragets utförande nyttja befintliga inventarier och utrustning. Det åligger utföraren att väl vårda egendomen och att efter avtalstidens slut återställa inventarierna med likvärdiga inventarier eller ge ekonomisk ersättning för förkommen eller obrukbar egendom. Utföraren skall svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Utföraren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.”	
<input checked="" type="checkbox"/> Inventarierna i verksamheten är vårdade.	
<b>Kommentar:</b>	
<b>Bedömning:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven <input type="checkbox"/> Utföraren uppfyller avtalskraven delvis <input type="checkbox"/> Utföraren ska uppfylla avtalskraven senast	

