



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

### Basuppgifter

**Vård- och omsorgsboende:** Blomsterfonden i Liseberg

**Verksamhetens regiform:**  Kommunal regi  
 Privat regi  
 Entreprenad

**Avtalspart/Nämnd:** Stockholms stad

**Inriktning:**  Ålderdomshem  
 Sjukhem  
 Gruppboende (inkl sjukhem demens)  
 Korttidsvård  
 Profilboende

**Tillstånd från länsstyrelsen:**  Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden  
 Tillståndet överensstämmer **inte** med faktiska förhållanden  
 Verksamheten bedrivs i kommunal regi

**Adress:** Annebodavägen 23-25, 12546 Älvsjö

**Verksamhetschef/enhetschef:** Mats Nygren

**Telefon:** 08-555 94 750 , mobil 070/1914254

**Hemsida:** [www.blomsterfonden.se](http://www.blomsterfonden.se)

**Antal boende totalt:** 62 gruppboende- + 10 sjukhemsplatser

**Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:**

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	15
Farsta	4
Hässelby-Vällingby	0
Kungsholmen	0
Hägersten- Liljeholmen	19
Norrmalm	3
Rinkeby-Kista	0

Skarpnäck	0
Skärholmen	0
Spånga-Tensta	0
Södermalm	4
Älvsjö	13
Östermalm	10

**Uppföljningen utförd av:** Eeva Eriksson

**Vid uppföljningen medverkade från utföraren:** Verksamhetschef Mats Nygren, kvalitetsansvarig för vård- och omsorg Gabriele Midinet.

**Datum för uppföljningen:** 2009-03-23

## Metod

Metod för uppföljningen:

Samtal med verksamhetschefen och kvalitetsansvarig. Rundvandring på enheten och genomgång av enstaka dokumentationer enligt SoL och HSL.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Enheten arbetar med att implementera ett integrerat kvalitetssystem. Tydligt kontaktmannaskap, egen restaurang och anhörigecirklar.

x Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2011:

.

## Ekonomi och administration

Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

Rutin finns för rapportering av förändrat behov

Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande

Fakturorna avser rätt period

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

## Kommentar

### Personal och ledning

#### Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

- x Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- x Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- x Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

#### Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda personer på uppföljd inriktning: ca 95

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar: 65

Personalens anställningsform:

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

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- x Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen har under det senast året varit

- 0%    x 1-5%     6-10%     11-15%    16-20%     21% eller mer

- x All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- x Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- x Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- x All personal behärskar det svenska språket i tal.
- x All personal behärskar det svenska språket i skrift.
- x Personalen bär identifikation synlig för brukaren med dennes (personalens) namn
- x utförarens namn

**Kommentar**

Över 85% har adekvat utbildning.

Sjuksköterska finns på plats från kl 7 till 17, kvällar och nätter anlitas Care Teams sjuksköterskor med 30 minuters inställelsetid.

**Boendemiljö**

- x Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- x I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- x Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel.
- x Tillgång till TV finns.

De boende erbjuds bostad med:

- x egen toalett
- x egen dusch
- x egen kokmöjlighet

**Ledningssystem**

- x Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11  
Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

**Kommentar**

Kvalitetsansvarig har utarbetat ett integrerat ledningssystem som är förankrad hos styrelsen. Implementering av ledningssystem för kvalitet kvarstår. .

**Inflyttning**

De boende får vid inflyttningen

- x muntlig information
- x skriftlig information

**Kommentar**

## Kontaktmannaskap

- x Det finns kontaktman för varje boende.
- x Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- x Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

### Kommentar

En heltidsanställd person är kontaktperson för 2 boende. Sekundärt kontaktmannaskap med ansvar för 1-2 boende finns.

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och samt brukarinflytande

- x Beställning finns
- x Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte.
- x Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- x Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.
  
- x Genomförandeplaner finns för alla boende
  
- De genomförandeplaner som finns innehåller:
- x Kontaktmannens namn
- x Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- x Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- x Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- x Ansvarig arbetsledare
- x Underskrift av kontaktman
- x Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man.
- x Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
  
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

### Kommentar

Ahhörigombud utbildas under hösten 2010. Två anhörigombud per avdelning. Samverkan med Älvsjö stadsdel anhörigkonsulent planeras.

## Synpunkts- och klagomålshantering

- x System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- x Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- x Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som

vidtagits med anledning av dessa.

Årliga brukarundersökningar genomförs

**Kommentar**

Brukarundersökning, vartannat år.

**Lex Sara enl. 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10)**

- x Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- x Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.
- x Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

0 Antal Lex Sara

**Kommentar**

**Kost**

- x Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- x Kosten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer.
- x De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- x Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- x Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

x 0-30%    31-50%    51-65%    66-75%    76-85%    86-100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

x 0-30%    31-50%    51-65%    66-75%    76-85%    86-100%

**Kommentar**

Egen restaurang finns. Restaurangen har vunnit priset för Serviges bästa seniorsservering

”Guldkorn”. Egenkontrollprogram finns. Hösten 2010 planeras utbildning i livsmedelshygien och nutrition.

### Aktivering och ledsagare

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse.
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

#### Kommentar

Aktivitetsledare på heltid finns. Ett flertal aktiviteter anordnas.

### Hantering av egna medel och nycklar

- Rutiner finns för hantering av egna medel.
- Rutiner finns för hantering av nycklar.

#### Kommentar

De boende hanterar inte nycklar.

### Städning och tvätt

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

#### Kommentar

Blomsterfondens eget städföretag inom hemtjänsten anlitas för städning.

### Hälsa- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).  
Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.

- x Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- x De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- x De boende har en namngiven läkare.
- x Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- x Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- x Rutiner finns för delegering.
- x Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- x De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

#### **Kommentar**

Mats Nygren är verksamhetschef enligt HSL.

Sjuksköterska finns på plats från 07.00 til 17.00, kvällar och nätter anlitas Care-Teams sjuksköterskor. Äldreteamet ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt.

#### **Ledningssystem**

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

Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

#### **Kommentar**

Implementering av det nya integrerade ledningssystemet påbörjas 2010.

#### **Lex Maria**

- x Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- x Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- x Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Antal Lex Maria

Avseende:

#### **Kommentar**

Ingen Lex Maria anmälan under 2009.



## Dokumentation av hälso- och sjukvård

- x Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- x Journalen innehåller riskbedömningar för fall.
- x Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring.
- x Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår.
- x Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- x Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- x Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

### Kommentar

Manuel dokumentation - Standard System.

## Rehabilitering

- x För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- x Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- x Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- x Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

### Kommentar

paramedicinsk personal har kontinuerliga möten en gång per vecka per avdelning.

## Medicintekniska produkter

- x Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- x Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

### Kommentar

## Hygien och MRSA

- x Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- x All personal har utbildning om basala hygienrutiner.

- x Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar.

**Kommentar**

Inget avtal med vårdhygien finns.

**Läkemedel**

- x Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.

- x Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

**Kommentar**

Extern kvalitetsgranskning utförd i början på 2009.

**Begränsningsåtgärder**

- x Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.

- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

**Kommentar**

Grenbälten ordinerar av läkare och sänggrindar av sjuksköterskor.

**Vård i livets slutskede**

- x Rutiner finns för vård i livets slutskede.

- x Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.

**Kommentar**