

Ramavtalsuppföljning Smedbygården profilboende.

Dnr 2010-837-1.2.1.



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):  
Smedbygården

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):  
Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Redolaris AB

Verksamhetschef:

Göran Rehn

Hemsida:

[www.smedbygarden.se](http://www.smedbygarden.se)

Adress:

Solskiftesvägen 5-7, 184 33 Åkersberga

Telefon:

08-544 10 550

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden  
 Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

2

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	1
Hasselby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese, MAS och Kerstin Kullberg administrativ sekreterare ÅO

Datum för uppföljningen:

2010-10-14

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Åsa Göthlin enhetschef, Helena Linus kvalitetschef, Eli Mehlstrand, leg sjuksköterska, Malin Göthe, leg sjuksköterska.

**Metod för uppföljningen:**

Intervju med medverkande från verksamheten, rundvandring i boendet, granskning SoL och HSL dokumentation samt verksamhetens rutiner.

**Sammanfattande bedömning:****Avvikelser**

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

**Följande avvikelser finns:**
**Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:**
**Samlad bedömning av uppföljningen:**

Smedbygården ligger trivsamt i markplan och lokalerna ger ett ordningssamt, ombonat och hemtrevligt intryck. Det råder en välkomnande atmosfär och bedömningen är att hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen bedriver en god vård och omsorg med respekt och omtanke om de boende. Verksamheten har satsat mycket på kvalitetsarbete med egen kvalitetschef och är certifierat enligt ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 i maj 2010. Platserna för profilboende är insprängda i gruppboendeenheterna för demens. Endast två av sju profilboendeplatser är belagda, övriga fem platserna nyttjas för närvarande som platser för gruppboende för personer med demens.

**Ekonomi och Administration:**

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelserapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

**Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:**
**Ledning och personal:****Ledning:**

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

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

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

53

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

48

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

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

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

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

Personal:

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Analet anställda samt antal årsarbetare anger tillsvidareanställd personal samt månadsanställda vikarier. Uppgiften om anställda och årsarbetare avser hela Smedbygården. Personal bär lite större namnbrickor med förnamn som brukarna lätt kan läsa. Separat namnbricka med fullständigt namn och utförarens namn bärs på annan plats. Två personal har ledig tid i syfte att förstärka svenska språket.

### Boendemiljö:

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

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

Finns förberett för trinettkök, men Smedbygården har valt utifrån aktuell målgrupp att ej installera dem. Det bor sju boende i varje gruppboende/boendeenhet. Ordningssam, trivsamt och ombonat miljö, rent och snyggt. Vackert dukat till måltid i gemensam boendedel, duk och underlägg, blommor på bordet.

### Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

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

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

ISO certifierat ledningssystem maj 2010.

### Inflyttning:

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Den boendes blivande kontaktman och sjuksköterska besöker den äldre innan han/hon flyttar till Smedbygården. Ibland sker besöket i den boendes hem, ibland på sjukhus. Skriftlig mall finns för utvärdering av inflyttningsprocessen, VAS-skala. Ordinarie omvårdnadspersonal utför skattningen och kontaktman gör utvärderingen. Målet är att den äldre ska känna sig trygg på Smedbygården.

### Kontaktmannaskap:

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

#### Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Skriftliga rutiner finns om vilka arbetsuppgifter som ingår i kontaktmannens åtaganden.

#### *Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:*

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Genomförandeplaner finns för alla boende

#### De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

#### Anhörig/Förtroenderåd:

- Anhörigråd finns
- Förtroenderåd finns

#### Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Smedbygården för dokumentation på papper. Skriftliga rutiner finns för uppföljning av dokumentation - dagligen och i slutet av varje månad för omvårdnadspersonal, var 6e mån för enhetschef. Kommunicerar alltid förändringar som rör den boende med ställföreträdande anhörig. Har ej anhörigråd eller förtroenderåd. Har anhörigmöten 4ggr/år, enhetschef har vid dessa tillfällen frågat anhöriga om intresse finns att bilda anhörigråd/förtroenderåd. Intresse har ej funnits. Däremot mycket kontakt med anhöriga vid omvårdnadsmöten, vid spontana och per telefon. Frågor kommer även upp i samband med anhörigmöten. Anhörigråd har dock vid några tillfällen bildats kring enskilda frågor som anhöriga själva valt att driva. Information ges till anhöriga om anhörigkonsulenter i kranskommuner samt om äldreombudsmannen.

#### *Synpunkts- och klagomålshantering:*

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Årliga brukarundersökningar genomförs

#### Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Information om synpunkts och klagomålshantering lämnas alltid till den äldre och dennes anhöriga i samband med att den blivande kontaktmannen och sjuksköterskan besöker den äldre innan inflyttning skett.

---

### Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

---

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

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:



---

### Kost

---

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

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

0 % 
  1-30 % 
  31-50 % 
  51-65 % 
  66-75 % 
  76-85 % 
  86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 % 
  1-30 % 
  31-50 % 
  51-65 % 
  66-75 % 
  76-85 % 
  86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Utbildning i livsmedelshygien ges av Anticimex. Sjuksköterska och personer med kompetens och intresse för mat och måltider finns i personalgruppen. Erhållit stimulansmedel för mat och nutrition 2009. All mat lagas av omvårdnadspersonalen på respektive boendenhet. Nattpersonal ger välling, soppa, smörgås tillsammans med medicin. Näringsdrycker görs av omvårdnadspersonalen. Matråd träffas 2 ggr/halvår. Mål sätts upp i matrådet som sedan utvärderas.

---

*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

#### Eventuell kommentar angående aktivering:

Utevistelse en av de styrpunkter som Smedbygården mäter i sitt kvalitetssystem. Målet är att varje boende ska erbjudas utevistelse 1ggr/dag. Lägsta godtagbara nivå är att alla kommer ut 1ggr/v. Kritisk styrpunkt är när det är 4 uteblivna utevistelser/månad och hus. Utevistelse erbjuds både i promenadgrupper och enskilt. Trädgårdsmästare och tillika aktivitetssamordnare ordnar gemensamma aktiviteter. Kiosk med glassförsäljning finns sommartid i vinterträdgård. Kräftfest och skördefest. Bad erbjuds 1 ggr/v. Minneslådor för semester, nöjen och trädgård.

#### Hantering av egna medel och nycklar:

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

#### Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och 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

#### Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

#### Hälsa- och sjukvård:

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Rutiner finns för delegering
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård



### Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:

Verksamheten är privatägd av Göran Rehn, läkare och verksamhetschef 29\$. Åsa Göthlin, enhetschef, har arbetat sedan 1996 i verksamheten. Innan en boende flyttar in gör personal hembesök hos denne boende om ok för att lära känna den boende och veta om verksamheten passar henne/honom. Det finns 2 nyanställda heltidssjuksköterskor som arbetar 7-16:30 vardagar, därefter har de beredskap fram till kl 18:00. Från kl 18-07 på vardagar och från fredag kl 18 till måndag morgon kl 07 finns ett eget sjukskötersketeam med 5 sjuksköterskor som är schemalagda med beredskap med inställetid 30 min. Dagsjuksköterskorna är arbetsledare för SOL personalen. Danderydsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt och leg läkare Marianne Fischerström är de boendes husläkare. Varje boende vägs 1 gång per vecka. Den ena sjuksköterskan, Malin Göthe, ansvarar för MAS insatserna inom sin tjänstgöringsram.

### Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

### Eventuell kommentar till ledningssystem:

Verksamheten är certifierad enligt ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 i maj 2010. Verksamheten arbetar mycket systematiskt med en god dokumentation. Vid mer än 3 fallolyckor för samma boende görs en mer omfattande utredning och åtgärdsplaner samt uppföljning av åtgärdernas effekter. Det finns en styrgräns på 1,5 kg viktnedgång per vecka. Då görs också mer omfattande utredning, nya åtgärder och uppföljning. Verksamheten har ökat antalet sjuksköterskor med 0,2%. Istället för 1,8 sjuksköterskor finns nu 2,0.

### Lex Maria (SOSFS 2005:28):

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

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

### Eventuell kommentar angående Lex Maria:

### Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i

**hälsotillståndet**

- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

**Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:**

Dokumentationen sker i pappersjournal enligt VIPS sökordssystem. Personalen har tillgång till sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation och skriver direkt i hälso- och sjukvårds- journalerna vilket MAS i Österåker kommun har godkänt.

**Rehabilitering:**

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

**Eventuell kommentar till rehabilitering:**

Verksamheten har en sjukgymnast på minst 8 timmar per vecka med flexibel arbetstid och med utbildning i att göra ADL skattningar. Därutöver finns ingen arbetsterapeut.

**Medicintekniska produkter:**

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

**Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:**

En av de två sjuksköterskorna är snart klar magister i omvårdnad, distriktssköterska. En sjuksköterska har förskrivningsrätt för inkontinensskydd. Den andra sjuksköterskan ska gå utbildning i förskrivningsrätt på Sophiahemmet.

**Hygien:**

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

**Eventuell kommentar till hygien:**

Verksamheten har inte avtal med Vårdhygien

**Läkemedel:**

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

Eventuell kommentar till läkemedel:

---

*Begränsningsåtgärder:*

---

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Vid aktuellt uppföljningstillfälle hade Smedbygårdens 56 boende: 7 personer med grensele 1 person med brickbord 23 personer med sänggrindar 15 personer med rörelselarm (golvlarm, nattetid).

---

*Vård i livets slutskede:*

---

- Rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede:

Samtlig personal har gått utbildning där Liverpool Care Pathway (LCP) har presenterats. Smedbygården har valt ett eget vårdprogram för en systematisk dokumentation av vård i livets slutskede. Programmet har utvecklats av personalen i samråd med ledningen. Detta program är i linje med LCP och revideras årligen.