



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Löjtnantsgårdens vård- och omsorgsboende
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Immanuelskyrkans Vård AB
<b>Inriktning:</b>	Demens (26 platser) och sjukhem (28 platser)
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Personer över 65 år med behov av heldygnsomsorg
<b>Adress:</b>	Löjtnantsgatan 8, 115 50 Stockholm
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Elvie Isaksson
<b>Telefon:</b>	08-504 80 501
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.lojtnantsgarden.se">www.lojtnantsgarden.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	54
<b>Varav antal boende från staden:</b>	44
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Bromma, Enskede/Årsta/Vantör, Farsta, Kungsholmen, Hägersten-Liljeholmen, Norrmalm, Skarpnäck, Skärholmen, Södermalm och Östermalm. Det finns även boenden från Täby, Nacka, Haninge, Sollentuna och Lidingö.
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Lili Briese, MAS och Hanna Markkula, adm. sekr ÄO
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Elvie Isaksson - verksamhetschef, Annika Karlsson - MAS, Jenny Strandljung - sjukgymnast.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-12-09

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Löjtnantsgården öppnade i nybyggda lokaler i april 2008 och är en del av Immanuelskyrkans diakonala arbete. Det råder en lugn och trivsamt stämning på boendet och bedömningen är att Löjtnantsgården bedriver en mycket god vård och omsorg där stor vikt läggs vid den enskildes välbefinnande. Ledningen har en hög struktur på sitt arbete och bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet med dokumentationen håller hög kvalitet där all personal görs delaktig.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast                    :**

## Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

## Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljningsmallen kan även användas för tillsyn enligt 13 kap 5§ SoL.

## Metod

Metod för uppföljningen har varit:

Intervju med de medverkande från verksamheten, rundvandring på enheten och dokumentationsgranskning.

## Personal och ledning

### Ledning

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

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

### Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda på boendet/enheten: 45

Personalens anställningsform:

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

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonal det senaste året är 4 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 54 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	14	14	12	4
Sjuksköterska	3-4	1	1*	*

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

### **Kommentar**

Verksamheten har i samband med uppstarten av boendet rekryterat omsorgspersonal med god utbildningsnivå minst undersköterska. Ett "utbildningspaket" kommer tas fram utifrån verksamhetens behov 2009. Utvecklingsamtalen ska datoriseras och individuella utvecklingsplaner upprättas därefter.

\*Det finns 5 sjuksköterskor i tjänst inklusive intern-MAS månd och onsd och 4 i tjänst tisd, tors och fred. Från klockan 20.00 på kvällar tar Vårdpilens mobila sjukskötersketeam över. De har en överlappningstid och inställelsetid på 30 min. På helgerna ansvarar Vårdpilen från klockan 17.00. Bland annat är undersköterskorna delegerade pådialys på kvällstid. Det finns en flexibilitet i schemat och det ska alltid finnas ordinarie personal och en gruppchef bland undersköterskorna vid varje arbetstillfälle. En sjuksköterska har specialistutbildning i demenssjukdom.

### **Boendemiljö**

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

### **Kommentar**

Lokalerna är nybyggda.

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

### Kommentar

Ledningssystemet är pedagogiskt och systematiskt uppbyggt.

## Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

### Kommentar

## Kontaktmannaskap

- Det finns en kontaktman för varje boende.
- När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

### Kommentar

Verksamheten har vikarier som är kopplade till varje enhet för att främja kontinuiteten.

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

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

**Kommentar**

Dokumentationen sker i SafeDoc. Alla granskade akter innehöll en fullgod genomförandeplan och dagliga journalanteckning.

**Brukarinflytande**

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

**Kommentar****Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering**

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som avropat platsen.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

**Kommentar****Egenuppföljning**

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

**Kommentar**

Bland annat kvalitetsråd 1 g/månad och årliga brukarundersökningar ska genomföras.

**Lex Sarah**

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under det senaste året.

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

### Kommentar

### Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003), med hänsyn till individens egna önskemål.
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på två timmar själv bestämma när han/hon ska äta.
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.
- All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
- All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
- Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

### Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	07.00-09.00
Mellanmål	Enligt önskemål
Lunch	12.00
Mellanmål	Enligt önskemål
Middag	16.30
Kvällsmål	ca 19.00
Övriga tider	Finns alltid tillgängligt

### Kommentar

Maten kommer från "Svenskt Gastronomiskt Forum" som utvecklats i samarbete med Ersta.

## Aktivering

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse.

### Kommentar

Verksamheten har utöver individuella aktiviteter två gruppaktiviteter dagligen, bl.a. promenadgrupp, gympagrupp, underhållning och dans.

## Hantering av egna medel och nycklar

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

### Kommentar

## Ledsagare och tolk

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

### Kommentar

## Städning och tvätt

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



**Kommentar**

Alla lägenheter har egen tvättmaskin.

**Hälso- och sjukvård**

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § och 2 kap. 5 § FYHS.
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter.
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- De boende har en namngiven läkare.
- Rutiner finns och tillämpas för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

**Kommentar**

Vårdpilens mobila sjukskötersketeam ansvarar för HSL under kvällar och helger enligt ovan, se bemanningsredovisningen. Läkerverksamheten är Stockholmsgeriatriken med ansvarig läkare Sonja Johansson.

**Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

**Kommentar****Lex Maria**

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året.

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

En Lex Maria anmälan har gjorts och beslut finns från Socialstyrelsen. Det var en olyckshändelse där inga brister i verksamheten framkom.

**Kommentar**

Socialstyrelsens beslut kommer att tas upp i Sociala delegationen på Östermalms sdn i mitten av januari 2009.

## Dokumentation av hälso- och sjukvård

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

**Kommentar**

Dokumentationen sker i SafeDoc. Omsorgspersonalen har läsbehörighet till valda delar av HSL dokumentationen. HSL personalen skickar mejl till omsorgspersonalen med läskvittens som personalen läser i början av varje arbetspass. Det är en undersköterska som tittar i sin mejlbox och rapporterar muntligt till övrig personal vid ett planerat rapporttillfälle. Sjuksköterskorna håller på att utveckla användandet av MNA riskbedömningsinstrument för malnutrition på alla boende. Vikt och BMI dokumenteras på alla boende och identifiering av riskpatienter genomförs.

## Rehabilitering

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

**Kommentar**

## Medicintekniska produkter

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2008:1.

- Förskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet.
- Inkontinenshjälpmedel är individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

**Kommentar**

InternMAS har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

## Hygien och MRSA

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

**Kommentar**

Verksamheten har avtal med Vårdhygien.

## Läkemedel

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

**Kommentar**

Har avtal med Apoteket Farmaci som ska göra årliga kvalitetsgranskningar.

## Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av: Sänggrindar som omvårdnadsansvarig sjuksköterska ordinerar. Positioneringsbälte som ordinerar av sjukgymnast. Brickbord till rullstol som ordinerar av rehabpersonal.

**Kommentar**

### Vård i livets slutskede

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

#### **Kommentar**