



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

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Gruppboende

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

Avtalspart/Nämnd:

Opalen Vård AB

Verksamhetschef:

Annika Elfström

Hemsida:

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

Adress:

Fjällstigen 1, 131 41 Nacka

Telefon:

08-718 49 10

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:

18

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	1

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, adm sekreterare äldreomsorgen och Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2010-11-26

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Annika Elfström, verksamhetschef och Johanna Munters, verksamhetschef from 110101 Elizabeth Asencios De Gomez, sjuksköterska

Metod för uppföljningen:

Uppföljningen har genomförts på aktuell enhet och innefattat intervju med de medverkande från verksamheten,

dokumentationsgranskning och rundvandring och observation på enheten.

---

### Sammanfattande bedömning:

---

Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Fortsatt utveckling av den sociala dokumentationen. Det saknas datum och områden/mål för uppföljning samt kontaktuppgifter/kundinfo på flertalet boenden. Underskrivna planer finns inte och det saknas dokumentation kring om den enskilde/företrädare fått information om enhetens klagomålshantering.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Till nästa uppföljningstillfälle.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten öppnade den 1 april 2009 i nybyggda lokaler. Boendet ger ett trivsamt och välskött intryck med en hemlik atmosfär. Personalen bemöter de boende på ett trevligt och respektfullt sätt och ger ett engagerat intryck. Personalen har anställts med krav på utbildning. Verksamheten utgår från Caremas välskrivna kvalitetssystem och kvalitetsråd finns där avvikelser följs upp. I sjuksköterske- bemanningen finns sjuksköterska dels med specialistutbildning inom demenssjukdom samt geriatrik. Däremot saknas utbildning inom inkontinensvård men det finns en planering för sådan utbildning 2011 för en sjuksköterska. Sjuksköterskorna registrerar alla antibiotikakurer samt arbetar enligt en systematisk metod för att säkra vården i livets slutskede.

---

### Ekonomi och Administration:

---

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelsesrapporteringen 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:

13

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

10,65

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:

Utbildning är ett krav vid anställning. Det har slutat tre personal det senaste året. Utifrån personalens kompetensutvecklingsplaner kommer utbildning att anordnas inom demens och dokumentation.

---

### 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:

Boendet är nybyggt med ljusa, fräscha gemensamhetsutrymmen och lägenheter.

---

### 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:

Kvalitetsråd anordnas 1 gång per månad. Verksamheten använder Caremas ledningssystem Qualimax. Lokala rutiner upprättas kontinuerligt.

---

### 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:

Verksamheten har som mål att kontaktpersonen ska ta emot den boende vid inflyttningen.

---

### 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:

Verksamheten har behovschema och om kontaktperson är i tjänst är det den som i första hand hjälper den enskilde.

---

### *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:

Verksamheten dokumenterar i SafeDoc. Dokumentationen på två av fem avdelningar har granskats. De allra flesta genomförandeplanerna är nyligen uppdaterade. Dock saknas datum och viktiga områden/mål för uppföljning. Det saknas kontaktuppgifter/kundinfo på flertalet boenden. Utskrivna, underskrivna planer finns inte. Det finns representanter till förtroenderåd men rådet är inte aktivt i dagsläget.

---

### *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:

Få klagomål har inkommit under året. Klagomål tas upp i det månatliga kvalitetsrådet. Carema, Stockholms stad och Nacka kommun genomför brukarundersökningar.

---

## 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:

2

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

En anmälan rörde en demenssjuk person som avvek från avdelningen. Den andra anmälan rörde en person som föll från en balkong. De aktuella ärendena tillhör Nacka kommun.

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Åtgärder har vidtagits i bägge fallen för att undvika att liknande händelser inträffar.

---

## 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:

Maten levereras från Dafgårds och värms på plats. Tillbehör som potatis, sallad etc. lagas på enheterna. All personal har erhållit internutbildning av kostrådet avseende kost och nutrition för äldre och livsmedelshygien.

---

## 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:

Aktivitetsråd finns. De boende erbjuds utevistelse tre g/v. Det finns bla. avdelningsgemensamma aktiviteter varje dag, "egen tid" med kontaktperson och underhållning 1 g/mån. Samarbete finns med Röda Korset och "Ung Omsorg".

---

*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:

Kassaskåp för egna medel finns på varje rum.

---

*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:

---

*Hälso- 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 inställetiden 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:

Carema har en intern MAS organisation som samarbetar m utförarna. MAS ansvar för Lillängen har Lena Ritzen. Sjuksköterskan finns på plats vardagar kl 7-19, helger 7-17. Resterande tid finns egna sjuksköterskor med beredskap i hemmet fram till kl 21.



Mellan kl 21-07 köps sjukskötersketjänst från Saltsjöbadens sjukhus. Det finns 2,9 årsarbetare = 4 individer sjuksköterskor, (en sjuksköterska har specialistutbildning inom demenssjukdom, en med geriatrisk specialistutbildning och två med lång yrkeserfarenhet inom äldreomsorg). Örby gerokonsult ansvarar för läkarinsatser inklusive jourtid och på Lillängen ansvarar dr Ingvar Johansson. En sjuksköterska har slutat och en ny har börjat under året.

---

### 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:

---

### 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:

HSL personalen dokumenterar i Safedoc och gör riskbedömningar för fall, malnutrition, trycksår och munstatus på alla boende. Riskbedömningarna uppdateras minst 2 gånger per år och vikt mäts 1 gång per månad samt vid behov. Carema har egna

dokument för riskbedömningar men använder Norton för trycksårsbedömning. Nödvändig information från Safedoc är synlig för omsorgspersonalen. Läkaren skriver också i Safedoc.

---

### 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:

Rehabpersonalen består av sjukgymnast Patrik Döhl och arbetsterapeut Sanna Elstad som arbetar cirka 2 dagar vardera på Lillängen varje vecka. Sjukgymnasten = 0,375 årsarbetare. Arbetsterapeuten = 0,5 årsarbetare. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten gör förflytningsbedömning respektive ADL status på alla nyinflyttade boende. Individuella träningsprogram t ex efter en höftoperation utföras och följs upp av rehabpersonalen och delegeras till omsorgspersonalen att utföra när rehabpersonalen inte är på plats. Arbetsterapeuten har sittgymnastik i grupp en gång per vecka.

---

### 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:

Liksom förra året har ingen sjuksköterska ännu utbildning i inkontinensvård. Nu när sjuksköterskebemanningen är mer stabil kommer en av sjuksköterskorna att gå en sådan utbildning under 2011.

---

### 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 avtal med Vårdhygien och registrerar alla antibiotikakurer.

---

### Läkemedel:

---

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

#### Eventuell kommentar till läkemedel:

Senaste kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen var 20091216.

---

### Begränsningsåtgärder:

---

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

#### Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Verksamheten ska upprätta lokala rutiner om skydds- och begränsningsåtgärder. På enheterna för demenssjuka finns av totalt 18 personer: 1 person har grensele 4 personer har sänggrindar 18 personer har rörelselarm

---

### 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:

Sjuksköterskorna registrerar i Palliativ registret (kvalitetsregister för vård i livets slutskede), och hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen använder delar av LCP (Liverpool Care Pathway) metoden för ett systematiskt kvalitetsarbete med personer i livets slutskede. Detta arbetssätt används på alla särskilda boenden i Nacka kommun.