

## Ramavtalsuppföljning Löjtnantsgården gruppboende demens

Dnr 2010-837-1.2.1.



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

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Gruppboende

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

Avtalspart/Nämnd:

Immanuelskyrkans vård AB, Löjtnantsgården

Verksamhetschef:

Elvie Isaksson

Hemsida:

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

Adress:

Löjtnantsgatan 8, 115 50 Stockholm

Telefon:

08-504 80 500

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:

26

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	0
Farsta	0
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	0
Kungsholmen	1
Norrmalm	3
Rinkeby-Kista	0
Skarpnäck	1
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	0
Södermalm	4
Älvsjö	0
Östermalm	9

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Kerstin Kullberg, administrativ sekreterare

Datum för uppföljningen:

2010-10-25; 2010-12-08

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Elvie Isaksson, verksamhetschef

**Metod för uppföljningen:**

Intervju med verksamhetschef Elvie Isaksson och MAS Annika Carlsson, rundvandring på boendet, granskning av SoL dokumentation.

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

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

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

Löjtnantsgården öppnade i april 2008 i nybyggda lokaler väl genomtänkta för verksamheten. Det råder en lugn och trivsamt stämning och bedömningen är att ledningen och personalen bedriver en mycket god vård och omsorg där stor vikt läggs på den enskildes välbefinnande. Verksamhetens ledningen arbetar strukturerat och med stort engagemang. Väl utvecklade kvalitetssystem inom både SoL och HSL.

**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

**Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:**

Enligt ekonomipersonal på Östermalm sdf är fakturorna adekvata.

**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:

33

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

22,3

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:

Personal har namnbrickor med namn och titel. De tre personal utan adekvat utbildning, de är alla timanställda. Två personal,

timanställda saknar adekvat utbildning, av dem ska en person utbildas till sjuksköterska samt att den andra personen går annan utbildning (pastorsutbildning). Samtlig personal behärskar svenska i tal och skrift. Uppgifterna gäller hela Löjtnantsgården. Utbildningar under 2010 - Gruppchefer har gått ledarskapsutbildning 15p högskolenivå, ett samarbete med FAMNA och Ersta-Sköndal högskola; utbildning förflyttning påbyggnad; SoL dokumentation; hygienutbildning; livsmedelshygien; etik. All personal på demensenheter planeras 2010 gå webbaserad demensutbildning, Demenscentrum.

---

### 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:

Varje boende har en egen tvättmaskin i badrummet samt torkställ. Det finns övernattningsrum för anhöriga. På Löjtnantsgården finns 4 st kopplade lgh för makepar (2 st på sjukhemsdelen, 2 st i gruppboendet för personer med demens): en make/maka kan bo i vårdlägenhet med biståndsbeslut medan den andra maken/makan bor i en intilliggande lägenheten. Det finns en dörr som förbinder de båda lägenheterna. En liten intern kö till parboendelägenheterna. Vid dödsfall erbjuds den efterlevande makan/maken en likvärdig lgh i huset. I fastigheten finns även lgh för trygghetsboende.

---

### 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:

Ledningssystemet är pedagogiskt och systematiskt uppbyggt. Löjtnantsgården med i FAMNA (vårdgivare utan vinstintresse), ett nätverk för kvalitet som stöttar och ger tips till varandra. Lokala rutiner finns på lokalt intranät. Krispärm för brand, hot och våld etc. Även allmänna kvalitetspärmar för att tex kunna visa elever det som är viktigt.

---

### 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:

---

### 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:

Omvårdnadspersonalen är anställd på en enhet. Timvikarier oftast kopplade till en enhet. Timvikarier arbetar alltid antingen på sjukhemsdelen eller gruppboende demens.

### 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:

Dokumentation SoL och HSL sker i SafeDoc. På demensavdelningarna är det anhöriga som ingår i förtroenderådet. Löjtnantsgården har ett anhörigråd = anhörigmöte per år där alla anhöriga på en enhet träffar den enhetens personalen och för en diskussion om innehåll i verksamheten. 3 ggr /år har vi gemensamma anhörigmöten dit alla anhöriga från samtliga enheter är inbjudna.

### 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:

Ej inkommit skriftligt klagomål under 2010. Försöker alltid fånga klagomål direkt och åtgärda.

---

### 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:

Maten levereras från Svenska Försvarsrestauranger AB. Företaget har en dietist att rådfråga. Nattpersonalen ska alltid erbjuda de som är vakna något att äta och dricka. De som har läkemedel kväll/natt erbjuds alltid något att äta och dricka. Enheten har egna recept näringsdrycker, dessa erbjuds natt och dag. Arbetat mkt med egenkontrollprogram, pärm finns med alla rutiner, riskanalys. Signeringslistor finns för temperaturkontroll, städning etc.

---

*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:

Det finns en arbetsterapeut på 75% som bl a har till uppgift att samordnar aktiviteterna. Varje enhet har en aktivitetsansvarig. Aktivitetsråd finns i verksamheten. 12 - 15 volontärer hjälper regelbundet till med aktiviteter. Volontärer hälsar även på boende i huset samt håller i samtalsgrupper. Andakter varannan lördag. Konsert en lördag/mån. Schema finns med erbjudande om gemensamma aktiviteter oftast både för och eftermiddag.

#### 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:

Anhöriga sätter in en summa pengar till den enskilde via bankgiro som gruppcheferna hanterar och redovisar.

#### 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:

Tvättmaskin för gångkläder i varje lägenhet. Buffertförråd för linne och handdukar. Allmänna ytorna städas av ISS.

#### 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 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:

Läkare från StockholmsGeriatriken ansvarar för läkarinsatser dygnet runt. Det finns 5 sjuksköterskor i verksamheten inklusive MAS. De arbetar dagtid veckans alla dagar fram till kl 20 vardagar och kl 17 helger. Kvällar från kl 19 och helgkvällar från kl 17 finns avtal med Vårdpilens sjuksköterskor för hälso- och sjukvård.

---

#### 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:

Pedagogiskt och systematiskt uppbyggt ledningssystem finns både som utskrift i pärm och på Löjtnantsgårdens intranät.

---

#### 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:

Dokumentation sker i SafeDoc. Omsorgspersonalen har läsbehörighet till valda delar av HSL dokumentationen. HSL personal skickar mail till berörd omsorgspersonal med läskvitto när journalanteckning tillkommit. Samtlig omvårdnadspersonal börjar varje arbetspass med att läsa journalanteckningar. Löjtnantsgården kommer att ingå i ett demensprojekt, ett samarbetsprojekt mellan Famna, Qulturum och Jönköpings landsting med start mars 2011. Registrering i demensprojektet kommer att ske via dator utifrån kriterier som utgår från de Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Sedan 2010 registrerar enheten i Senior Alert.

---

### 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:

Det finns en sjukgymnasttjänst på 100 % och en arbetsterapeuttjänst på 75 %.

---

### 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:

4 sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. I första hand ska den enskilde få hjälp med toalettbesök och toalett-träning.

---

### 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.

---

### Läkemedel:

---

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

#### Eventuell kommentar till läkemedel:

Verksamhetens avtal med lanstinget om ett akut- och buffertförråd upphörde den 1/12. Löjtnantsgårdens MAS utreder för

närvarande vad som gäller kring detta framledes. Senaste externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen skedde september 2010.

---

### Begränsningsåtgärder:

---

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

### Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Rörelselarm/dörrvakt 5 boende; Sänggrindar 7 boende; Larmmatta 8 boende; Grenbälte 1 boende; Brickbord 1 boende. Samtliga boende som använder något av ovanstående hjälpmedel har enligt verksamhetschef Elvie Isaksson skriftligt godkänt detta. Dokumentation finns i HSL journal och anhöriga har informerats.

---

### 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:

Verksamheten registrerar i Palliativa registret.