



Vård- och omsorgsboende: Löjtnantsgården

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart / Nämnd:

Immanuelskyrkans Vård AB

Verksamhetschef / enhetschef:

Sylvia Kivi

Adress:

Löjtnantsgatan 8, 115 50 Stockholm

Telefon:

08-504 80 501

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☒ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Inriktning:

- ☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem/ålderdomshem)
☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
☐ Korttidsboende
☐ Profilboende

Tillstånd från Socialstyrelsen:

- ☒ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden (avser privat regi)
☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden (avser privat regi)
☐ Verksamheten bedrivs i kommunal regi eller av entreprenör (inget tillstånd krävs)

Antal boende totalt:

26

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	1
Norrmalm	2
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	2
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	13
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare
 Kärsin Trozig, utvecklingsledare/leg. sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2013-12-04, 2013-12-10

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Sylvia Kivi verksamhetschef samt Annica Carlsson sjuksköterska/MAS

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, granskning av dokumentation och rutiner.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Löjtnantsgården är en väl fungerande verksamhet som bedriver god vård och omsorg med respekt och omtanke om de boende. Det bedrivs ett omfattande kvalitets- och egenkontrollarbete där ledningen är närvarande i det dagliga arbetet. All fast personal har undersköterskeutbildning och det anordnas mycket aktiviteter. Den sociala dokumentationen är välskriven och det bedrivs en omfattande egenkontroll av denna.

Följande avvikelser/brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Till nästa uppföljningstillfälle:

Ledningssystemet är strukturerat uppbyggt med tydliga processer. Det behövs dock fortsatt implementering av rutin för egenkontroll och beskrivning av värdegrundsarbetet.

I HSL-journalerna saknas dokumentation om resultatet samt uppföljning av riskbedömningarna under lämpligt sökord. Ska vara åtgärdat 2014 -03-31

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Inga avvikelser konstaterades vid föregående års uppföljning.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Inga avvikelser konstaterades vid föregående års uppföljning.

Ekonomi och administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)
- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag /kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

2,35

Antal nattsjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

0,25

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

0,5

Tjänstgörande sjuksköterska:

- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.
- ☒ Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden / undersköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

24,89

Antal vårdbiträden / undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

7,19

Omvårdnadspersonalens 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

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal som behärskar det svenska språket:

- ☒ 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:

All ordinarie personal har undersköterskeutbildning.

Ledningssystem:

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- ☒ Riskanalys
- ☒ Egenkontroll
- ☒ Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomålshantering
- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL
- ☒ Dokumentation enligt HSL
- ☒ Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☒ Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- ☒ Vård i livets slutskede

Rutiner / planer finns för:

- ☒ Personalens kompetensutveckling
- ☒ Introduktion av nyanställda
- ☒ Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- ☒ Kontaktmannaskap
- ☒ Hantering av egna medel eller motsvarande
- ☒ Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- ☒ Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns
- ☐ Aktuell kvalitetsberättelse finns
- ☐ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Rutin för egenkontroll finns men är inte fullt ut implementerad i verksamheten.
Några rutiner saknades vid uppföljningstillfället men flertalet har upprättats. Enhetens värdegrundsarbete är inte tydligt beskrivet.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller / framgår:

- ☒ Vad som skall göras, hur och när
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktmannens namn
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholms stad:

- ☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Ledning kontrollerar dokumentationen dagligen. De granskade genomförandeplanerna är tydliga och välskrivna och journalanteckningarna sker dagligen. Dokumentationen tenderar dock att bli slentrianmässig.

De boende får vid inflyttningen:

- ☒ Muntlig information
- ☒ Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kokmöjlighet
- ☒ Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

- ☒ 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
- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- ☒ Den boende har namnskylt på dörren till bostaden
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- ☒ Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Mat och måltider:

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Maten levereras från Allan Kock. Sjuksköterskorna deltar i vid måltiderna, dels som en extra resurs men även för observationer.

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds regelbunden utevistelse:

- ☒ i närmiljön
- ☒ på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Det anordnas flertalet aktiviteter inkl. kvällsaktiviteter. Volontärer hjälper regelbundet till.

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- ☒ De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- ☒ 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 avseende hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård:

- ☒ Journalerna innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

- ☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår görs i Senior Alert, men i journalerna saknas i många fall dokumentation om resultatet samt uppföljning av riskbedömningarna under lämpligt sökord.

Rehabilitering:

- ☐ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- ☐ För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- ☒ Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- ☒ Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Det saknas i många journaler en ADL bedömning och funktionsbedömning dokumenterad i journalen. Sjukgymnast och arbetsterapeut ingår inte teammötena på ett strukturerat sätt.

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

- ☒ Senior alert
- ☒ Palliativa registret
- ☐ Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: