

**Dnr 2011-143-1.2.1.**

**Bilaga 2**



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

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Gruppboende

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

Avtalspart/Nämnd:

Carema Care AB

Verksamhetschef:

Charlotte Haggren

Adress:

Linnégatan 61, 114 58 Stockholm

Telefon:

08-508 10 501

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:

45

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	41
Socialförvaltningen	

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare, Lili Briese, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR

Datum för uppföljningen:

2011-06-14, 06-28, 08-25, 08-26

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Versamhetschef Charlotte Haggren, Karin Linden, leg sjuksköterska, Versamhetschef Charlotte Haggren, arbetsterapeut och sjukgymnast samt omsorgspersonal.

Metod för uppföljningen:

Dialog mellan entreprenör och Östermalms stadsdelsförvaltning. Besök på verksamhetens avdelningar, samtal med olika personalkategorier. Granskning av dokumentationen enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Tagit del av bl.a. lokala rutiner och mötesprotokoll.

---

### *Sammanfattande bedömning:*

---

Samlad bedömning av uppföljningen:

Stadsdelsförvaltningen har under sommaren 2011 genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av verksamheten vid Linnégårdens vård- och omsorgsboende. Carema Care AB ansvarar för driften sedan 1 november 2010. Den sammanfattande bedömningen är att brukarna får en god omsorg och att det är en välfungerande verksamhet. Arbetet präglas av ett gott bemötande av de äldre och verksamheten erbjuder ett brett utbud av gemensamma aktiviteter. Måltidssituationen genomsyras av lugn och ro och personalen får löpande kompetensutveckling. De förbättringsområden som har konstaterats rör egenkontrollen för livsmedelshandlingen, individuella aktiviteter, social dokumentation, grundutbildning samt systematiskt brandskyddsarbete. Hälso- och sjukvården fungerar bra och dokumentationen håller en god standard men kan utvecklas med fler strukturerade planer inklusive åtgärder och uppföljning av dessa. Arbetssättet kan utvecklas när det gäller rutiner kring till exempel signeringslistor och uppdatering av delegeringsbeslut. Den ansvariga läkaren får positiva omdömen från sjuksköterskorna, de boende och deras närstående.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Senast till den 30 oktober 2011 ska utföraren -redovisa hur man avser arbeta med att öka planbunda, individanpassade aktiviteter, och "egen tid" i enlighet med anbudets intentioner -redovisa hur man avser vidareutveckla den sociala dokumentationen -ta fram en handlingsplan för implementeringen av egenkontrollen för livsmedelshygien -ta fram en plan för omsorgspersonalens grundutbildning under 2011 Senast till den 30 september ska utföraren -upprätta ett tillfredsställande systematiskt brandskyddsarbete

---

### *Ekonomi och Administration:*

---

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Förvaltningen ser gärna att verksamhetens olika inriktningar är separerade på fakturaunderlagen.

---

### *Ledning och personal*

---

Ledning:

- Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

4

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

3,88

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

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

0,39

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

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

0,65

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):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

45

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

8

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

36,51

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:

- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Lokala 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:

92 % av personalen är anställda tillsvidare och 93 % har adekvat utbildning eller mer än 5 års yrkeserfarenhet. Personalomsättningen sedan 101101 har varit 6 % (5 pers). En inventering av personalens språkkunskaper kommer att göras då det finns ett antal som har svårigheter med språket i tal och skrift.

---

*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
- Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- Den boende har namnskytt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljö:

De boende som vill får nyckel till lägenheten, men nyckel erbjuds inte generellt.

---

### 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 avseende städning och tvätt:

Enligt avtalet ska verksamheten endast ha buffertförråd med linne.

---

### Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

---

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

Erforderliga styrdokument för det systematiska kvalitetsarbetet finns i Carema Cares ledningssystem Qualimax.

---

### Fel och brister och Lex Sarah

---

- Lokala rutiner finns för Fel och brister
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)
- Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Eventuell kommentar avseende Fel och brister och Lex Sarah:

---

### *Brukarinflytande:*

---

- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Förtroenderåd genomförs fyra gånger per år, anhörigmöten två gånger per år samt två fester per år där anhöriga bjuds in. Carema har system för registrering av avvikelser och kvalitetsråd där avvikelserna tas upp. Alla klagomål och åtgärder tas upp på regelbundna samverkansmöten med förvaltningen. Närståendepärm håller på att tas fram.

### *Inflyttning:*

---

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

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

En person är in- och utflyttningsansvarig. Carema har nyligen infört att man gör hembesök hos den nya boende inför inflyttning till Linnégården. En inflyttningsmapp håller på att tas fram.

### *Kontaktmannaskap:*

---

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Carema har i första hand planbundna timvikarier för att uppnå kontinuitet. Det finns en gruppchef per plan som ansvarar för bemanningen och anställning.

### *Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:*

---

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras och hur
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- 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 Stockholm:

- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Finns dokumentationsstödjare på varje plan samt gruppchefen. Ca 30 % av dokumentationen i ParaSoL har granskats och 75% av pärmarna. De flesta brukare har en aktuell genomförandeplan i ParaSoL. Många planer har ett bra språk med genomtänkt upplägg och kan fungera som goda exempel. Det finns dock en del planer som är väl tunna och som inte är individuellt utformade. Det saknas generellt en beskrivning av samtliga insatser över hela dygnet, ex natt. Utevistelse, egen tid och aktiviteter behöver beskrivas tydligare. Det finns löpande och adekvata daganteckningar i flera fall men de behöver generellt vidareutvecklas avseende innehållet och ha en tydligare koppling till genomförandeplanen. Det framgår inte av de granskade ärendena hur brukare eller ställföreträdare har deltagit i planeringen av insatserna, ex finns det inte så många underskrivna nyare planer. Det framgår även av individuppföljningen att få upplever att de deltagit vid framtagandet.

---

## Mat och måltider

---

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

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- Hälsa och måltider för äldre
- Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Matleverantör är Tibble Kök och Käk. Det finns möjlighet att välja mellan två rätter vilket är i enlighet med avtalet. Kostråd en gång per månad samt kostombud varje plan. Egenkontrollprogram finns men är ej implementerat i hela verksamheten. Utbildning för all personal har genomförts i Caremas måltidskoncept och livsmedelshygien under 2011.

---

## Aktivering:

---

- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov



## Utevistelse:

- De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

## Eventuell kommentar avseende aktivering:

Två aktivitetsansvariga finns, aktivtetsråd 1 gång/mån. Aktiviteter erbjuds 1-2 gånger vardagar, helger Ung Omsorg. Samarbete med kyrkan och Kultur i Vården. Under sommaren lunch ute 1 g/vecka samt Café Linné ute varje em. Promenadgrupp 3 ggr/v.

---

*Hantering av egna medel och nycklar:*

---

- Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

## Eventuell kommentar avseende hantering av egna medel och nycklar:

Kontrakt och redovisningsblankett finns för egna medel och värdeföremål. Kvittens sker för nycklar.

---

*Hälso- och sjukvård:*

---

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- 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
- Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Lokal rutin finns för delegering

## Eventuell kommentar avseende hälso- och sjukvård:

Entreprenörens MAS samverkar med stadsdelsnämndens MAS enligt avtalet. På Linnégården finns totalt 7,42 sjuksköterskor = 9 individer. Dagsjuksköterskor är 5,40 = 6 individer och nattsjuksköterskor 2,02 = 3 individer. Inom rehab finns 0,75 arbetsterapeut totalt och 1,25 sjukgymnast totalt. Inom aktuell inriktning (gruppboende för 45 demenssjuka personer) finns 3,88 sjuksköterskor inklusive nattsjuksköterskor som finns på plats i huset hela natten. Proffice Läkarleasing AB ansvarar för läkaransvaret sedan 7 år med mycket god kontinuitet och personalen och de boende är nöjda med den operativa läkaren och dennes semestervikarie. Proffice har avtal med Curera som sköter läkarinsatserna på jourtid och det fungerar också tillfredsställande enligt sjuksköterskorna. Varje planansvarig sjuksköterska, det finns 6 plan, ansvarar för sina delegeringar av medicinska arbetsuppgifter så att de alltid är aktuella.

---

*Förebyggande hälso- och sjukvård:*

---

- Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Lokal rutin finns för regelbundna trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

### Eventuell kommentar avseende förebyggande hälso- och sjukvård:

Sjuksköterskorna arbetar förebyggande genom att bedöma en gång per år och ytterligare vid behov samt vid inflyttning inom 14 dagar de boendes risk för malnutrition, trycksår och falltendens och identifierar vilken nivå den enskilde befinner sig i inom dessa områden (stor risk, liten risk eller däremellan utifrån resultaten från berörda bedömnings- instrument). Rehabpersonalen (sjukgymnast och arbetsterapeut) samverkar med sjuksköterskorna i riskbedömningarna av de boendes falltendens. Sjuksköterskorna och rehabpersonalen vidtar åtgärder inom sina ansvarsområden utifrån resultaten av ovan nämnda riskbedömningar och följer upp sina åtgärder. De boende vägs minst var 3:e månad och 1 gång per månad vid undernäring och risk för undernäring. För att förhindra att nattfastan överstiger 11 timmar finns kostkort för varje boende och individuella rapportblad där omsorgspersonalen registrerar intag av måltider dag och natt. Sjuksköterskorna följer upp måltidsregistreringarna. Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen träffas regelbundet en gång per vecka för att diskutera gemensamma frågor om de boende. Följande skyddsåtgärder fanns vid uppföljningstillfället på plan 1, 2 och 5 gällande 45 boende med demenssjukdom: 23 boende har sänggrindar 9 boende har rörelselarm 1 boende har sänglarm 4 boende har grensele. Vid uppföljningstillfället hade sjuksköterskorna ordinerat: Trycksårsförebyggande madrasser för 16 boende av totalt 86 boende och behandlande madrasser för 2 boende med trycksår av totalt 86 boende.

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

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

### Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOFS 2005:12 (HSL)

Qualimax är Carema Cares ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Carema Cares ledning fastställer kvalitets- miljö och arbetsmiljöpolicy, övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkrar resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen. Sedan Carema Care övertog driften av Linnégården 20101101 pågår i verksamheten ett omfattande arbete med att upprätta och implementera lokala rutiner. Verksamhetschefen på Linnégården har tillsammans med Carema Cares kvalitetsavdelning upprättat en patientsäkerhetsberättelse för 2010 där det framgår hur verksamheten arbetar för att säkra vården och omsorgen av de boende. Bland andra områden beskrivs följande i Linnégårdens patientsäkerhetsberättelse: Samverkan med de boende, närstående, ansvarig läkare, med Östermalms sdf, samverkan mellan Caremas MAS och stadsdelsnämndens MAS samt samverkan mellan yrkesgrupperna kring de boende. Övriga områden som beskrivs är vilka åtgärder ledningen hunnit vidta på Linnégården för att öka patientsäkerheten. Verksamhetschefen har påbörjat kvalitetsrådsmöten under ledning av verksamhetschefen 1 gång per månad. Deltagare i kvalitetsrådet är representanter av omsorgspersonalen från varje våningsplan, sjuksköterskor och rehabpersonal. Fokus är på förbättringsarbete utifrån genomgång av förra månadens avvikelser, klagomål och synpunkter. Enligt ledningen har alla medarbetare på Linnégården informerats om riktlinjerna gällande Lex Sarah och Lex Maria.

### Avvikelser och Lex Maria

- Lokal rutin finns för avvikelshantering
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Lokala rutiner finns för att placering nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

### Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Lex Maria 20110228: Utebliven läkemedels- behandling för en boende med risk för allvarliga konsekvenser. Det framkommer i utredningen att det brustit i informationsöverföringen i vårdkedjan. Åtgärder har vidtagits för att förhindra upprepning av avvikelser. Bland annat har checklistor med signeringsskyldighet för sjuksköterskorna införts för att säkra inflyttningen av ny boende och nödvändig informationsöverföring.

### Eventuell kommentar angående avvikelser och Lex Maria:

---

### Dokumentation av hälso- och sjukvård:

---

- Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Av journalgranskningen framgår att 92% av de boende är riskbedömda för malnutrition och något fler för trycksår och i stort sett alla för falltendens. Det är bra siffror. Några boende är nyinflyttade och kommer att riskbedömas senare. Däremot behöver sjuksköterskorna förbättra sin dokumentation gällande omvårdnadsprocessen med diagnos, mål, åtgärder och uppföljning av måloppfyllelsen. Upprättade rehabiliteringsplaner finns i viss utsträckning. Insatser för vårdtagare avseende rehabilitering och hjälpmedel kan i huvudsak följas i den löpande dokumentationen av utförda åtgärder.

---

### Rehabilitering:

---

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

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Både arbetsterapeut och sjukgymnast träffar nyinflyttad boende för bedömning av förflyttning och behov av eventuella hjälpmedel första dagen. Arbetsterapeut gör sedan en ADL bedömning inom de närmaste dagarna. I stort sett alla boende har ADL-bedömning som inte är äldre än 1 år. Bedömningarna håller god kvalitet avseende information om resurser såväl som behov av stöd/hjälp.

---

### 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 avseende medicintekniska produkter:

Tre av hela verksamhetens sex dagsjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Två av hela verksamhetens tre nattsjuksköterskor är distriktssköterskor i vars specialistutbildning inkontinensvård ingår.

---

### Basal hygien:

---

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Linnégården/Carema Care har avtal med Vårdhygien. Ingen av personalen har haft möjlighet att genomgå någon av Vårdhygiens utbildningar senaste året. Sjuksköterskorna registrerar inte ännu de boendes antibiotika-behandlingar enligt Vårdhygiens registrerings- mall. Sdn MAS rekommenderar det och följer upp detta nästa år.

---

### Läkemedel:

---

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Senaste kvalitetsgranskningen av extern apotekare angående läkemedelshanteringen på Linnégården genomfördes 20100519 under Attendos tid. Sdn MAS uppmärksammade det och nästa apotekargranskning sker 20110830. Sdn MAS får kopia på apotekarens protokoll. Vid aktuell uppföljning uppmärksammade sdn MAS att delegeringarna på plan 3 ej var giltiga. Ansvarig sjuksköterska hade slutat och ingen annan sjuksköterska hade tagit över ansvaret för delegeringarna. Avvikelsen åtgärdades genast och rutiner för att säkra delegeringarnas aktualitet infördes. Varje planansvarig sjuksköterska ansvarar för att hennes alternativt hans delegeringsbeslut är aktuella. En sjuksköterska ska utses för att ha huvudansvar för uppdatering av timanställd personals delegeringar. Vid uppföljningen noterades också av sdn MAS att ett ogiltigt dokument om generella direktiv av läkemedelsbehandling fanns på skåpsdörren till akut- och buffertförrådet. Dokumentet togs genast bort och det giltiga dokumentet för generella direktiv av läkemedelsbehandling sattes upp istället på ovan nämnda skåp. Anledningen till denna avvikelse berodde sannolikt på att sjuksköterskeexpeditionen flyttats till ett större och bättre rum, men vid iordningställandet av det nya rummet sattes ett gammalt dokument enligt ovan upp i stället för det aktuella.

---

### Vård i livets slutskede:

---

- Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende vård i livets slutskede:

Sjuksköterskorna registrerar inte ännu i Svenska Palliativregistret men kommer att börja nästa år. Sdn MAS följer upp det. Då Palliativregistret innebär dokumentation efter att den enskilde avlidit rekommenderar sdn MAS att verksamheten inklusive all personal på Linnégården fortsätter med den evidens- baserade metoden, LCP, för god och säker vård i livets slutskede. LCP (Liverpool Care Pathway) introducerade av sdn MAS 2008-2009 på bland annat Linnégården i ett projekt tillsammans med Stockholms sjukhem inom vilket både HSL och SOL personal inklusive läkaren på Linnégården genomgick utbildningar i LCP metoden. Tack vare bland annat projekten med LCP i de tre stadsdelarna Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen finns idag på Stockholms läns Läkemedelskommittés lista på läkemedel för särskilda boendes akut- och buffertförråd bättre läkemedel för vård i livets slutskede.

Powered by  quicksearch