

Dnr 2011-139-1.2.1. Östermalms stadsdelsförvaltning
Nilstorpsgården



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Demens

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

Avtalspart/Nämnd:

Attendo AB

Verksamhetschef:

Kerstin Kylenehtierna och Liselotte Ulvebring

Adress:

Svedjevägen 3 a, 181 47 Lidingö

Telefon:

070-517 47 97, 070-058 48 586

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:

56

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	3
Älvsjö	1
Östermalm	5
Socialförvaltningen	13

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare och Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2011-09-12, 2011-09-27

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Verksamhetschefer Liselotte Ulvebring och Kerstin Kylenehtierna

Metod för uppföljningen:

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:

Nilstorpsgården är ett relativt nybyggt vård- och omsorgsboende på Lidingö, start januari 2010. Lägenheterna är rymliga med stort ljusinsläpp och det finns en stor inglasad altan i gemensamhetsutrymmena. Boendet ger ett trivsamt och välskött intryck och personalen bemöter de boende på ett trevligt sätt. Verksamheten utgår från Attendos välskrivna kvalitetssystem där ett omfattande arbete har genomförts sedan föregående uppföljning med att ta fram lokala rutiner. Det finns en kvalitetsgrupp med uppdrag att följa upp fel och brister, klagomål m.m. Hälso- och sjukvården fungerar bättre sedan förra uppföljningen. Det finns en tydlig samverkan mellan sjuksköterskorna som arbetar efter gemensamma rutiner. Det finns en god struktur i patientsäkerhetsarbetet. Dock fattas åter arbetsterapeut nu 50 %. Kontinuiteten gällande SOL personal har avsevärt förbättrats då alla tjänster idag är tillsatta och den sociala dokumentationen är beskrivande och tydlig. Verksamheten uppvisar däremot en bristande dialog med staden avseende rättning av faktura och personaluppgifter.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Till nästa avtalsuppföljning: -Se över rutiner för samverkan/dialog med uppdragsgivare -Fakturahanteringen måste förbättras - Fortsatt arbete med att förtydliga den enskildes delaktighet i den sociala dokumentationen - Snarast tillsätta 50 % arbetsterapeut. Ska redovisas via mejl till Lili Briese, MAS, Östermalm, senast 1/3-12.

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:

Fakturaunderlagen har återkommande brister avseende nivåsenkningar och tomplatsersättningar. Krediteringar av felaktig faktura till staden uteblir trots påtryckningar.

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:

3

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

3,5

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

0

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

0

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

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

0,75

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:

37

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

5

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

37,7

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:

Boendet startade i januari 2010. Det finns idag två verksamhetschefer, administrativ personal och sjuksköterskorna är arbetsledare i det dagliga arbetet. Vid starten var personalsituationen orolig, idag är det stabilt i personalgruppen då alla tjänster tillsatta. Personalomsättningen det senaste året har varit 8 personer. Under året har utbildning bl.a. i kontaktmannaskap, demens, dokumentation och livsmedelshygien anordnats. Ca 3-4 personal har svårigheter med svenska språket.

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 namnskyld på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljö:

Huset är relativt nybyggt, verksamheten startade i januari 2010. Nilstorpsparken består av 10 enheter med vardera åtta lägenheter. Det finns 56 platser med inriktning demens och 24 med inriktning somatik. Enheten för yngre demenssjuka har avvecklats under våren 2011 pga låg beläggning.

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:

Buffertförråd saknas.

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

Verksamheten arbetar i enlighet med Attendos kvalitetssystem. Ett omfattande arbete har genomförts sedan föregående uppföljning med att ta fram lokala rutiner. Verksamheten har börjat med veckobrev till personalen för att alla ska ha möjlighet att hålla sig uppdaterad om nya rutiner.

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:

Lokala rutiner finns för klagomålshantering samt för inflytande/delaktighet. Det finns en kvalitetsgrupp med uppdrag att följa upp fel och brister, klagomål, brukarundersökningar m.m. samt lägga upp åtgärdsplaner och förmedla kunskaperna i organisationen. Förtroenderåd har ännu inte kommit igång.

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:

Lokal rutin och checklista finns för inflyttning och välkomstsamtal.

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:

Kontinuiteten har avsevärt förbättrats då alla tjänster idag är tillsatta och personalgruppen är stabil.

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:

Verksamheten dokumenterar i SafeDoc. Rutiner för dokumentation finns och dokumentationsstödjare finns på varje plan. All personal har fått utbildning i dokumentation. Medgivande har inhämtats från de fem av sex boende från Östermalm, alla dessa hade en genomförandeplan. Planerna är beskrivande och tydliga och journalanteckningarna löpande och adekvata. Verksamheten bör arbeta vidare med att förtydliga den enskildes delaktighet.

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 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:

Maten lagas på närliggande Björbo kök. Kostråd och kostansvarig finns. Under 2010 fick samtlig personal utbildning inom kost och måltider. De boende har en rätt att välja på en rätt till lunch resp. middag. Lokala rutiner finns för måltider och livsmedelshygien. Temptagningslistor finns på avdelningarna.

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 aktivitetsvärdinnor finns i verksamheten. Egen tid erbjuds till de boende. Aktiviteter anordnas i form av vardagliga sysslor, utevistelse, trädgårds-arbete, musik, filmvisning och kulturella inslag genom konst och böcker. Information om aktiviteter anslås på anslagstavlor i entréerna.

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:

Lokala rutiner finns även för stöld och inbrott.

Hälsa- 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:

Det har tillkommit en verksamhetschef sedan förra uppföljningen, Liselotte Ulvebring som är chef för plan 3 och 4 med 48 boende med demenssjukdom. Kerstin Kuylenstierna är chef för plan 1 och 2. Plan 1 har 8 boende med demenssjukdom och plan 2 har 24 boende. Det finns 5,0 årsarbetare sjuksköterskor, sammanlagt 5 sjuksköterskor till antalet som arbetar i skift dagar och kvällar 7 dagar i veckan. På nätterna ansvarar Attendos egna mobila sjukskötersketeam för sjuksköterskeinsatserna. Verksamhetens MAS är Maria Ekelund-Dannert som finns centralt hos Attendo. Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt men verksamheten är inte nöjd med kontinuiteten av den operativa läkaren hos Legevisitten längre utan har valt en annan läkarverksamhet till nästa år. Det är inte klart ännu om den valda läkarverksamheten kan ta över.

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 ska riskbedöma alla boende gällande nutritionen, trycksår och fallolyckor dels vid inflyttningen, sedan minst en gång per år samt vid behov. Men inte alla boende är riskbedömda för fallolyckor. Sjukgymnasten gör bedömningar på alla boende vad gäller förmågan att förflytta sig, balansen och gångförmågan. Härvid bedöms också risken för fallolyckor. Sjuksköterskorna ska förbättra sina riskbedömningar för fallolyckor gällande alla boende och använda evidensbaserat riskbedömningsinstrument. Däremot arbetar sjuksköterskorna strukturerat gällande bedömningarna av alla boendes nutrition och följer upp de boendes näringstillförsel. På varje plan erbjuds de boende frukost på sängen mellan kl 7 och 8 tillsammans med morgonmedicinen. Detta för att minska risken med för lång nattfasta. De boende som inte vill ha så tidig frukost följs upp noggrant under dygnet med måltidsregistrering så att deras nattfasta håller sig inom rimliga gränser, max 11 timmar. Varje boende vägs vid inflyttning sedan var 3:e månad eller oftare vid behov. Vid uppföljningen hade de 56 boende med demenssjukdom på planen 1, 3 och 4 följande skyddsåtgärder: Sänggrindar 1 boende Brickbord 1 boende Rörelselarm 2 boende Andra individuella larm 2 boende. På plan 2 där det bor 24 boende fanns inga skyddsåtgärder vid aktuell uppföljning. Två sjuksköterskor, Marie Wallberg och Ewa Johansson, har utbildning i inkontinensvård och förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

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 SOSFS 2005:12 (HSL)

Sedan förra uppföljningen har ledningen tillsammans med HSL och SOL personalen utarbetat lokala rutiner för sitt ledningssystem. Nilstorpsgårdens patientsäkerhetsberättelse gällande 2010 har en tydlig struktur och innehåller relevanta åtgärder för att öka patientsäkerheten till exempel åtgärder för att minska avvikelser inom läkemedelshandlingen, utbildning för chefer i risk- och händelseanalys och utökad överlappningstid mellan kvällssjuksköterskan och sjuksköterskan i mobila teamet så att en god informationsöverföring kan ske mellan dessa sjuksköterskor. Eftersom verksamheten startade så sent som jan-10 går det inte att mäta ett resultat ännu gällande åtgärderna för att minska avvikelser inom läkemedelshandlingen men patientsäkerhetsberättelsen innehåller ändå mål för 2011 och några resultat från 2010 års patientsäkerhetsarbete. Sjuksköterskornas samverkan har förbättrats, de arbetar mer enligt gemensamma rutiner och har regelbundna möten tillsammans för att utveckla patientsäkerhetsarbetet. De av omsorgspersonalen som är utbildade inom Vårdarsång har använt sig av den metoden som visats sig ha lugnande effekt på de äldre i vissa situationer men också bidragit till en ökad samvaro mellan de boende.

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:

Eventuell kommentar angående avvikelser och Lex Maria:

Avvikelser och åtgärder för dessa tas upp varje månad i kvalitetsrådet där kvalitetsombud från varje plan ingår (undersköterka eller vårdbiträde) och sjuksköterska, sjukgymnast och verksamhetschef samt kvalitetssamordnaren som är en undersköterka. Kvalitetssamordnaren skriver protokoll från kvalitetsråden, sammanställer statistik som skickas till MAS/kvalitetsutvecklare i Attendo regionalt som sammanställer avvikelserna i Attendos kvalitetsindex som dels visar det totala kvalitetsvärdet i verksamheten och dels de olika områdenas kvalitetsvärde t ex inom området avvikelser. Verksamheten har haft många avvikelser inom läkemedelshandlingen och specifika åtgärder har vidtagits för att minska dessa. Avvikelseerna handlar framförallt om utebliven signering vid överlämnandet av läkemedel samt utebliven dos dvs glömt att överlämna läkemedel. En åtgärd som vidtagits är att endast en delegerad personal ansvarar för överlämnandet av läkemedel vid varje enhet och arbetspass. Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar vem som har ansvaret vid varje enhet och arbetspass.

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:

Inte alla granskade journaler innehåller riskbedömningar för fallolyckor. Sjuksköterskorna ska förbättra sina riskbedömningar för fallolyckor gällande alla boende och använda evidensbaserat riskbedömningsinstrument. Sjuksköterskorna behöver också förbättra strukturen på sina planer. I en vårdplan ska det framgå förutom den boendes risk, problem och/eller resurs: Vad som ska göras (åtgärden) Vem som ska göra det (ansvaret) När det ska göras (tidpunkten) Hur det ska göras (arbetssättet, metoden) När det ska följas upp (exakt datum).

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:

Vid förra uppföljningen i november -10 fattades 25 % rehabpersonal. Det åtgärdades i februari -11 då en arbetsterapeut anställdes på 75 %. Men arbetsterapeuten slutade efter några månader (juni i år) och sedan dess har verksamheten inte haft någon arbetsterapeut utan rekrytering pågår. Det är inte bra eftersom då kan inga fullständiga ADL bedömningar göras. För närvarande fattas 50 % rehabpersonal.

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:

De lokala rutinerna för MTP håller fortfarande på att uppdateras sedan förra uppföljningen. Det saknas en ordinarie arbetsterapeut på 50 %. Rekrytering är på gång. Besiktning av alla vårdsängar är gjord 110128 av Invacare. Sjukgymnasten har dessutom utfört en årlig funktionskontroll på samtliga sängar från jan -11 till aug -11. Besiktning av sängar sker vartannat år enligt Attendos rutin. Besiktning av personlyftar görs också av Invacare, senast 110404. Ordinarie personal och tillfälligt anställda utbildas 1 ggr/år samt

vid behov i förflyttning inklusive användande av personlyftar. Utbildningen omfattar en teoretisk och praktisk del och det är sjukgymnasten som ansvarar för utbildningen.

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:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och använder sig av deras utbildningar i hygienfrågor. Sjuksköterskorna registrerar alla boendes antibiotikakurer enligt Vårdhygiens mall vilket är bra.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har inte skett sedan 100429 men nur finns en tid beställd för detta. Apoteket Farmaci, Christina Lindqvist-Örndahl, kommer att göra en kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen den 10/1-12. Alla sjuksköterskor ansvarar för sina delegeringar och uppföljning av dessa. En sjuksköterska har det övergripande ansvaret för att uppföljningar genomförs och att delegeringarna är aktuella samt ansvarar för att nyanställda får delegeringar som följs upp efter 1 månad.

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:

Verksamheten ska börja med en evidensbaserad metod för vård vid livets slutskede (Liverpool Care Pathway) efter genomgången kurs i oktober -11. Även läkaren är planerad att inkluderas i denna metod.