



Datum: 2019-01-14

Kvalitets- och avtalsuppföljning särskilda boende- och korttidsplatser Malmö stads ramavtal

Boendets namn: Sjöstjärnan
Adress: Villavägen 2, 216 11 Limhamn
Verksamhetschef: Birgitta Abramo
Telefon: 0709-640831
E-post: birgittaa@forenadecare.com

Inriktning

<input checked="" type="checkbox"/> Vårdboende
<input type="checkbox"/> Gruppboende- personer med demenssjukdom
<input type="checkbox"/> Gruppboende- yngre personer med demenssjukdom
<input type="checkbox"/> Gruppboende- personer med demenssjukdom och med särskilda behov
<input type="checkbox"/> Gruppboende- personer med psykisk funktionsnedsättning
<input checked="" type="checkbox"/> Korttidsboende- bedömning av vårdbehov
<input type="checkbox"/> Korttidsboende- demens
Totalt antal brukare på boendet: 26
Antal boendelägenheter per avdelning: Plan 0: 2 platser Plan 1: 8 platser Plan 2: 5 platser Plan 3: 8 platser Plan 5: 3 platser
Datum för uppföljning: 2019-01-21

Kvalitets- och avtalsuppföljning

Vid uppföljningen medverkade:

Metod för uppföljningen

- Redovisning av uppgifter via enkät.
- Uppföljning genom annonserat verksamhetsbesök.
- Annat sätt:

Tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden för verksamheten.
- Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd.

Kommentar:

Tillstånd för 14 korttidsplatser samt 12 lägenheter för permanent boende

Systematiskt kvalitetsarbete

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns i enlighet med aktuell föreskrift.
- Verksamheten arbetar fortlöpande med riskanalyser och utövar egenkontroll.
- Verksamheten skapar förutsättningar för brukare och andra att framföra synpunkter och klagomål. Möjlighet finns att lämna synpunkter och klagomål anonymt.
- Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vidtagna åtgärder.
- Personalen har god kunskap om skyldigheten att rapportera avvikelser och negativa händelser.
- Verksamheten bedriver ett systematiskt arbete kring inträffade händelser. Rutin finns för avvikelshantering.
- Aktuell kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse har redovisats.

Kommentar:

Lex Sarah

- Personalen har ingående kunskap om rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah.
- Rutin finns för anmälan enligt lex Sarah.
- Rutin finns för att Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen skyndsamt informeras om händelser rapporterade enligt Lex Sarah. Vid allvarligt missförhållande skickas kopia av anmälan, utredning samt beslut till Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.

Kommentar:

Lex Maria

- Rutin finns för anmälan enligt Lex Maria.
- Rutin finns för att Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen skyndsamt informeras om händelser rapporterade enligt Lex Maria. Kopia av anmälan, utredning samt beslut skickas till Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.

Kommentar:

Miljöledningssystem

Verksamheten har ett miljöledningssystem.

Kommentar:

Brucarundersökningsresultat

Resultat från Socialstyrelsens äldreundersökning 2018- andel positiva svar:

Boende- miljö	Aktiviteter	Måltider	Trygghet	Förtroende	Bemötande	Inflytande delaktighet	Samman- tagen nöjdhet
%	%	%	%	%	%	%	%

Inga resultat finns.

Kommentar: (t.ex pågående handlingsplaner)

För få boende svarade på undersökningen.

Inplanerat ett boenderåd i februari där vi kommer att lyfta ovanstående punkter för diskussion.

Utför verksamheten egna målgruppsundersökningar?

Kommentar:

Nej

LEDNING OCH PERSONAL

Ledning

Arbetsledning finns närvarande i verksamheten dagtid måndag- fredag. Personalen har kännedom om ersättare vid ansvarig chefs frånvaro.

Kommentar:

Personal

Totalt antal personal i verksamheten: 33	Omräknat till heltidsanställningar: 28,02
Ange i procent hur stor del av personalen som är tillsvidareanställda:	87 %
Ange i procent hur stor andel av personalen som har heltidstjänst:	36 %
Ange i procent hur stor del av personalen som är män respektive kvinnor:	6 % män 94 % kvinnor

Omvårdnadspersonal

Totalt antal omvårdnadspersonal i verksamheten: 25	Omräknat till heltidsanställningar: 20,9
<p>Följande personalkategorier räknas till antalet årsarbetare omvårdnadspersonal utöver undersköterskor och vårdbiträden: Lokalvårdare, aktivitetsansvarig</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bemanningen ökas vid tillfälligt ökat omsorgs- och/eller vårdbehov.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Genomsnittlig grundbemanning dag omvårdnadspersonal överensstämmer med avtal.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Genomsnittlig grundbemanning natt omvårdnadspersonal överensstämmer med avtal.</p> <p>Kommentar:</p>	

Omvårdnadspersonal**Fördelning undersköterskor, vårdbiträden och övriga personalkategorier**

Antal undersköterskor dag/kväll:	15	Omräknat till antal årsarbetare:	12,25
Antal vårdbiträde dag/kväll:	2	Omräknat till antal årsarbetare:	1,95
Antal övrig omvårdnadspersonal dag/kväll:	2	Omräknat till antal årsarbetare:	1,5
Antal undersköterskor natt:	6	Omräknat till antal årsarbetare:	4,59
Antal vårdbiträde natt:	0	Omräknat till antal årsarbetare:	
Antal övrig omvårdnadspersonal natt:	0	Omräknat till antal årsarbetare:	

Hälsa- och sjukvårdspersonal per enhet(HSL)

Antal sjuksköterskor dag/kväll:	3	Omräknat till antal årsarbetare:	3,0
Antal arbetsterapeuter:	1	Omräknat till antal årsarbetare:	0,75
Antal fysioterapeuter/ sjukgymnaster:	1	Omräknat till antal årsarbetare:	0,80
<input checked="" type="checkbox"/> Sjuksköterska finns på plats i verksamheten dagtid helgfria vardagar. <input checked="" type="checkbox"/> Sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt samtliga kalenderdagar. <input checked="" type="checkbox"/> Verksamheten har tillgång till dietist. Kommentar: 			

Personalens kompetens

- Samtlig personal har adekvat kompetens/utbildning.
- Samtliga sjuksköterskor har erforderlig triagekompetens.
- Plan finns för all personals kompetensutveckling. Fortbildning ges kontinuerligt.
- Rutiner finns för introduktion av personal.
- All personal behärskar det svenska språket i både tal och skrift.
- Personalen har ett professionellt uppträdande som kännetecknas av god förmåga att se och förstå brukaren som ska ges stöd och förstå att denne är i en beroendesituation.

Kommentar:**Inriktning demens och korttid demens:**

- Samtlig personal har genomgått utbildning i Demens ABC.
- Sjuksköterska har fördjupad kunskap om omvårdnad och bemötande av patienter med demens.
- Sjuksköterska kan hantera situationer där våld, hot om våld eller risk för skada föreligger.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut har kompetens inom området demens och kognitiv svikt.
- Arbetsterapeut är väl förtrogen med och har erfarenhet av kommunikations- och kognitionsområdet avseende teknik och hjälpmedel.

Kommentar:**Inriktning yngre demens (utöver inriktning demens):**

- Sjuksköterska har fördjupad kunskap om omvårdnad och bemötande av yngre personer med demens.

Kommentar:**Inriktning demens och särskilda behov (utöver inriktning demens):**

- Sjuksköterska har erfarenhet och kompetens avseende personer med demens och särskilda behov.
- Arbetsterapeut och sjukgymnast har fördjupad kompetens inom området för personer med demens med särskilda behov och kognitiv svikt.

Kommentar:

Personalens kompetens forts

Inriktning psykisk funktionsnedsättning:

- Sjuksköterska har kompetens och erfarenhet inom området psykisk funktionsnedsättning, psykiatrisk omvårdnad, bemötande och missbruk.
- Sjuksköterska kan hantera situationer där våld, hot om våld eller risk för skada föreligger.
- Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har erfarenhet och utbildning inom området psykisk funktionsnedsättning och missbruk och använder sig av denna kunskap i bemötandet och rehabiliteringen. De möter upp brukarnas behov av ökat stöd och struktur i vardagen. De arbetar med motiverande samtalsmetodik.

Kommentar:

Handledning

- Verksamheten tillhandahåller vid behov extern handledning för personalen.

Kommentar:

Inriktning demens och korttid demens:

- Möjlighet till handledning i bemötande av personer med demenssjukdom och deras närstående finns för omvårdnadspersonalen.

Inriktning yngre demens och demens med särskilda behov:

- Möjlighet till handledning i bemötande av personer med demenssjukdom och deras närstående finns för omvårdnadspersonalen, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Inriktning psykisk funktionsnedsättning:

- Möjlighet till handledning i bemötande av personer med psykisk funktionsnedsättning och deras närstående finns för omvårdnadspersonalen, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kommentar:

BOENDEMILJÖ

- Särskilt boende: Bostaden innehåller köpprum/hall, hygienrum samt allrum med sovutrymme och mindre köksmodul.
- Korttidsplats: Lägenheterna är av typen möblerat enkelrum med egen toalett.
- I grundutrustningen ingår lämplig och godkänd säng med tillhörande trycksårsförebyggande madrass.
- Bostäderna och gemensamhetsutrymme för måltider, samvaro och aktivitet är utformade så att de är tillgängliga för de boende samt för personalen ur arbetsmiljöhänseende.
- Utemiljön är tillgänglig för de boende och erbjuder plats för både vila och aktivitet.

Kommentar:**Inriktning demens, yngre demens, demens med särskilda behov och korttid demens:**

Ange på vilka sätt boendemiljön anpassats efter Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens:

Kommentar:**Brandskyddsarbete**

- Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) utförs enligt de förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheten och dess lokaler.

Kommentar:

Verksamhetslarm

- Verksamhetslarm finns som kan nås av brukare både från deras bostad och från gemensamma ytor.
- Verksamhetslarmet kan kompletteras med funktioner för ökad trygghet och säkerhet vid speciella behov, exempelvis rörelselarm och dörrlarm.
- Det finns dokumenterade rutiner för handhavande av larmsystemet.
- Larmanrop från brukare via verksamhetslarm besvaras och åtgärdas så snabbt som situationen kräver.
- Verksamhetslarmet klarar strömbortfall under fyra till sex timmar alternativt finns rutiner för förstärkt tillsyn i sådan situation.
- Larmet har en loggfunktion som gör det möjligt att följa upp när åtgärder satts in till följd av ett larm alternativt dokumenteras detta på annat sätt.

Kommentar:

Städ, tvätt och förbrukningsvaror

- Gemensamma utrymmen på boendet städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls.
- Verksamheten svarar för och bekostar regelbunden fönsterputsning i gemensamhetsutrymmen samt i brukarnas lägenheter.
- Utföraren tillhandahåller förbrukningsvaror för rengöring enligt boendeabonnemang.
- Brukarna får stöd i att städa vid behov.
- Brukarna får stöd i att tvätta och stryka vid behov.

Kommentar:

BRUKARENS SITUATION, OMVÅRDNADS- OCH HSL-INSATSER

Inflyttning

- Boendet kan vid lediga platser ta emot nya brukare veckans samtliga dagar.
- Brukare får vid inflyttning en skriftlig information innehållande plan för verksamheten och beskrivning av verksamhetens arbetssätt.
- Skriftlig information lämnas till brukare, anhörig och ev god man angående vart de kan vända sig om brukaren blir utsatt för felaktig eller kränkande behandling i omvårdnad eller hälso- och sjukvård.
- Inflyttningssamtal/välkomstsamtal. Ange vilka som deltar:
Kontaktperson, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, gruppledare, ev rehab personal samt verksamhetschef vid behov

Kommentar:

Hantering av privata medel (kontanter) och nycklar

- Rutiner finns för hantering av privata medel (kontanter).
- Rutiner finns för gåvor/mutor.
- Rutiner finns för säker hantering och förvaring av nycklar eller likvärdigt till brukarens bostad.

Kommentar:

Kontaktnannaskap och omvårdnadsinsatser

- Det finns ett tydligt innehåll i kontaktnannaskapet. Varje brukare erbjuds en kontaktnann som står för huvuddelen av beviljat stöd till brukaren. Kontaktnannen har en utsedd ersättare vid frånvaro. Möjlighet finns att byta kontaktnann.
- Verksamheten arbetar aktivt för att uppnå god kontinuitet för brukarna gällande personal, tider etc.
- Personalen finns tillgänglig för brukaren så snabbt som situationen kräver dygnet runt. Personalen uppmärksammar brukarens behov av stöd och hjälp och vid behov förändras tillgången till personal.
- Personal eller annan lämplig person följer med brukaren till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör, aktiviteter och liknande.
- Funktionsbevarande och aktiverande insatser ges för att stödja självständig livsföring. Personalen har ett salutogent och rehabiliterande förhållningssätt.

Kommentar:

Brukarinflytande

- Verksamheten bygger på respekt för brukarens självbestämmande och integritet och syftar till att stärka brukarens delaktighet och inflytande.
- Verksamheten präglas av ett arbetssätt som ger brukaren möjlighet att ta ansvar för, ha delaktighet i och inflytande över utformning av insatserna. Brukaren har en central och aktiv roll i planering och genomförande av insatserna.

Kommentar:

- Inbjudan sker till boende- och anhörigträffar regelbundet vid ett flertal tillfällen under året.
- Brukarråd finns. Hur ofta träffas brukarrådet? 2/gånger per år.
- Matråd finns. Hur ofta träffas matrådet? 5/gånger per år, startar 2019

Ange andra typer av brukarinflytande på boendet:

Anhörigstöd

Inriktning vårdboende, gruppboende demens, yngre demens och demens med särskilda behov:

- Anhörigstöd i form av enskilda samtal erbjuds.

Kommentar:

Nationella riktlinjer, kvalitetsregister och stöd till den enskilde

- Särskilt boende: Verksamheten rapporterar i kvalitetsregistret Senior alert.
- Verksamheten tillämpar Nationellt vårdprogram för palliativ vård, är ansluten till och registrerar i Svenska Palliativregistret.

Ange övriga kvalitetsregister som används:

- BPSD-registret, Nationellt register för Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens
- Andra register:

Inriktning demens, yngre demens, demens med särskilda behov och korttid demens:

- Omvårdnaden bedrivs och enheten arbetar enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Kommentar:

Inriktning demens med särskilda behov:

- Enheten registrerar i BPSD-registret, Nationellt register för Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och använder detta som arbetsmetod.

Kommentar:

Inriktning psykisk funktionsnedsättning:

- Insatsernas utförande och val av arbetsmetod för att stödja brukaren är utformat efter den bästa vetenskapliga kunskapen, den enskildes erfarenhet och önskemål samt den professionelles erfarenhet. Ange metoder och arbetssätt som används i verksamheten:

Kommentar:

Meningsfull tillvaro, aktiviteter

- Möjlighet till en aktiv och meningsfull dag erbjuds utifrån brukarens behov, med vardagsnära aktiviteter och stimulans. Varje dag utformas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks.
- Brukarna erbjuds kontinuerligt utevistelse, samvaro och aktiviteter i olika former.
- Brukaren får utifrån sin genomförandeplan egen tid för utevistelse och aktivitet/samvaro enligt biståndsbeslut minst en timme per vecka.
- Samarbete sker med frivilliga organisationer bland annat i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov.

Kommentar:

Limhamns kyrka kommer och har gudstjänst

Inriktning yngre demens:

- Stort aktivitetsbehov utanför boendet tillgodoses utan särskild biståndsbedömning. Särskild hänsyn tas till brukarens individuella behov av aktiviteter och stimulans.

Kommentar:

Inriktning demens med särskilda behov:

- Boendet ger bemanningsmässigt stort aktivitetsutrymme, såväl inom- som utomhus.

Kommentar:

Dokumentation av insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)

- Rutin finns för dokumentation av SoL-insatser.
- Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt.
- Löpande dokumentation finns och förs om faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Aktuella genomförandeplaner finns för alla brukare.
- Genomförandeplanerna följs upp 2 gånger per år.
- Social akt överlämnas till hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen vid dödsfall eller avslutat vårdtillfälle.

forts.

Av genomförandeplanerna framgår:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Vad som ska göras, hur, när och av vem? | <input checked="" type="checkbox"/> Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Att brukaren samt ev anhörig har varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. | <input type="checkbox"/> Att brukaren erhåller en kopia av genomförandeplanen samt att originalet sätts in i verksamhetens sociala akt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ansvarig kontaktman och arbetsledare | |

Kommentar:

Kost och nutrition

- Måltiderna är fördelade över dygnets vakna timmar, med 3 måltider (frukost, lunch, middag) samt 3 mellanmål. Ofrivillig nattfasta är mindre än 11 timmar.
- Måltider respektive specialkost är anpassade utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer. Myndighetskrav och lagar följs avseende tillagning av måltider och eventuell transport av måltider och livsmedel.
- Boendet erbjuder brukarna salutogena måltidsupplevelser, anpassade efter brukarens behov, årstid och säsong.
- Egenkontrollprogram finns anpassat till verksamheten.
- Personalen har kunskap om säker kosthantering
- Samtliga patienter erbjuds nutritionsbedömning.
- Samtliga patienter erbjuds munhälsobedömning när hälsotillståndet kräver det, minst årligen.

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende

- Hälsa och måltider Mun- och tandvård Livsmedelshygien

Kommentar:

Hälso- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns. Verksamheten har sjuksköterska med förskrivningsrätt av medicintekniska produkter
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska finns utsedd i verksamheten.
- Ansvarig arbetsterapeut finns.
- Ansvarig sjukgymnast finns.
- Rutin finns för att ta kontakt med sjuksköterska då patientens hälsotillstånd kräver detta.
- Rutin finns för hur läkare kontaktas då patientens hälsotillstånd kräver detta.
- Patienterna har en namngiven patientansvarig läkare.
- Rutin finns för delegering och uppföljningsansvar.

Kommentar:

Korttids patienterna har inte en namngiven läkare utan en namngiven vårdenhet

Förebyggande hälso- och sjukvård

- Rutiner finns för risk- och preventionsarbete med bedömning, orsaksanalys, systematisk dokumentation och insatser inom fall, trycksår, nutrition, munhälsa och andra identifierade riskområden.

Kommentar:

Dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser

- Rutiner finns för dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Journaler finns tillgängliga för berörd personal så att hög patientsäkerhet och god vård på lika villkor upprätthålls.
- Journalhandlingar förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem.
- Vårdplaner upprättas för vårdtagare som har hälso- och sjukvårdsinsatser inom två veckor efter inflyttning och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet.
- Rehabiliteringsplaner upprättas för vårdtagare som har behov av rehabilitering och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet.
- Journalhandlingar gallras i enlighet med Malmö stads dokumenthanteringsplan. Vid dödsfall eller avflyttning överlämnas journaler till Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.
- It-stöd finns. Säker inloggning via SITHS-kort för användare finns.

Kommentar:

Läkemedel

- Riktlinje för läkemedelshantering finns.
- Läkemedelshanteringen genomgår en kvalitetsgranskning årligen enligt allmänt råd SOSFS 2012:9.
- Läkemedel som förvaras lätt tillgängliga finns förtecknade i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.
- Rutiner finns för säker kontroll av narkotiska läkemedel.
- Särskilt boende: Läkemedelsgenomgångar görs årligen för patienter över 75 år som är ordinerade mer än fem läkemedel.
Korttidsboende: Läkemedelsgenomgång erbjuds då detta är aktuellt.
- Patienten erbjuds vid behov fördjupad läkemedelsgenomgång.

Kommentar:

Genomgång av läkemedel sker för tillfället kontinuerligt av PAL vid rond i samband med förändringar av läkemedel. Planering framöver är att en vårdtagare/ rond/vecka ska ha genomgång av sina läkemedel. Inför denna läkemedels genomgång skattas symptom i enlighet med Phase - 20 i enlighet med rutiner för Förenade Care.

Basal hygien och smittskydd

- Basal hygienrutin finns i enlighet med aktuell föreskrift.
- Patienter vårdas enligt gällande rutiner från smittskydd Skåne och Vårdhygien Skåne.
- All personal har utbildning i basal hygien och fortbildning sker kontinuerligt.

Kommentar:

Personal ska årligen göra en web utbildning som sedan ska skrivas ut och lämnas till verksamhetschefen.

Hot och våld

- Rutiner finns för hot och våld.
- Hot och våld förekommer/har förekommit på boendet.

Kommentar:

Vård i livets slutskede

- Rutiner finns för palliativ vård.
- Individuell vårdplan upprättas alltid inför vård i livets slutskede.
- Det finns tillgång till palliativt ombud/team på boendet.
- Enheten registrerar i Palliativregistret.
- Används något skattningsinstrument för att uppskatta och bedöma smärta?

Ange i så fall vilket: VAS, Abbey pain scale

Kommentar:

Rehabilitering

- Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut bedömer alla patienters behov av rehabilitering, individuellt anpassade aktiviteter och träning.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut utför specifik rehabilitering och ger individuellt anpassad behandling och träning.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut uppmärksammar patienternas behov av hjälpmedel och informerar ansvarig förskrivare.
- Sjukgymnast/arbetsterapeut handleder omvårdnadspersonalen i funktionsbevarande och aktiverande vård och verkar för att stärka ett rehabiliterande förhållningssätt.
- Utrustning finns för rehabilitering.

Kommentar:

Medicintekniska produkter, förbrukningsartiklar

- Rutiner finns i enlighet med gällande regelverk.
- Verksamheten tillhandahåller och bekostar medicinteknisk utrustning, arbetstekniska och tekniska hjälpmedel i enlighet med Malmö stads basutrustningslistor.
- Verksamheten bekostar förbrukningsartiklar och sjukvårdsmaterial som ligger inom kommunens ansvar. Verksamheten bekostar inkontinenshjälpmedel.

Kommentar:

Skyddsåtgärder

Berörs någon av brukarna i verksamheten av skyddsåtgärder?

- Om ja, uppge antal: 12
- Brukarens form av samtycke:
 - Uttryckligt? Ange antal: 12
 - Konkludent? Ange antal:
 - Presumerat? Ange antal:
- Om nej, har riskbedömning gjorts av teamet?
- Finns vårdplaner upprättade?
- Beslut om skyddsåtgärder följs upp regelbundet och behov omprövas.
- Rutiner för skyddsåtgärder finns och följer gällande lag och föreskrifter, meddelandeblad från Socialstyrelsen samt Malmö stads process för skyddsåtgärder.

Kommentar:

Antalet är beräknade på datum: 10/1 vilket kan ändras då vi har en korttidsverksamhet

Samverkan

- Verksamheten tillämpar Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne- HS-avtalet- och inhämtar aktivt information om detta.
- Rutiner finns för samverkan i vårdprocessen inom och mellan olika yrkeskategorier (tvärprofessionella team), olika vårdgivare, närstående och brukare/patient för säker informationsöverföring. Verksamheten är ansluten till och tillämpar Mina Planer.
- Rutin finns för information till Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.

Kommentar:

Inriktning psykisk funktionsnedsättning:

- Särskilda rutiner för samverkan med Psykiatri och med för målgruppen annan nödvändig vård inom Region Skåne.

Kommentar: