



09

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2015-11-26

Uppföljning av vård- och omsorgsboende som drivs i egen regi – Liviagården

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförare av vård- och omsorgsboenden följs upp årligen. När det gäller verksamheter i egen regi ansvarar stadsdelsnämnden för uppföljningen. I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Liviagården. Boendet drivs i egen regi och är beläget i Vällingby. Liviagården är ett profilboende med 29 boende varav 18 kommer från Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

Ett förbättringsarbete gällande verksamhetens arbete med att dokumentera sina riskanalyser och egenkontroller samt dokumentationen enligt HSL krävs för att verksamheten ska leva upp till samtliga krav som ställts. På förvaltningens begäran har utföraren lämnat in en åtgärdsplan som beskriver hur bristerna ska avhjälpas. Förvaltningen bedömer att planen är tillräcklig för att säkerställa att bristerna åtgärdas.

Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)
2. Åtgärdsplan

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Ärendet

Alla verksamheter inom vård- och omsorgsboende, hemtjänst, ledsagning och avlösning som är belägna inom stadsdelsområdet och verksamheter som staden har ramavtal med ska följas upp årligen. Syftet är att få kunskap om enheternas styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån den mall som äldreförvaltningen har tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden. Mallen för 2015 är reviderad och högre krav ställs på att verksamheterna kan uppvisa dokumentation på att de arbetar utifrån socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

När det gäller verksamheter i egen regi är det stadsdelsnämnderna som ansvarar för uppföljningarna. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på "jämför service" på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Liviagården den 14 september 2015. Från utföraren deltog enhetschef, sjuksköterska, undersköterska samt administratör. Uppföljningen genomfördes i form av intervju samt dokumentgranskning. Boendet drivs i egen regi och är beläget i Vällingby. Liviagården är ett profilboende med 29 boende varav 18 kommer från Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

Brister från föregående år:

Föregående år fanns brister gällande arbetet med dokumentation och redovisning av riskanalyser och egenkontroll samt brister gällande HSL-dokumentationen. Bristerna kvarstod vid årets uppföljning.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

Verksamheten behöver identifiera sina samverkanparter internt och externt.



Förvaltningen har därför begärt att utföraren utarbetar en åtgärdsplan som visar hur man arbetar för att komma tillrätta med bristerna. En åtgärdsplan har lämnats in i tid. Planen beskriver vad som åtgärdats inom samtliga utvecklingsområden. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske februari 2016.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Vård- och omsorgsboende: Liviagården - Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Avtalspart/Nämnd:

Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Jeanette Wahlberg

Adress:

Bättringsvägen 5 - 9, 162 52 Vällingby

Telefon:

08-508 04 373

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- Korttidsvård
- Profilboende

Tillstånd enligt 7 kap 1§ SoL:

- 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:

29

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farså	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	18
Kungsholmen	1
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	1
Södermalm	3
Älvsjö	
Östermalm	1

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller, Eva Ingstrand Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Marianne Ankersjö Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR)

Datum för uppföljningen:

Den 14 september 2015

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Jeanette Wahlberg enhetschef, Carina Henriksson biträdande enhetschef samt Pia Kjellberg administratör

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren har till viss del förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Det finns dock behov av utveckling gällande dokumentation och redovisning av riskanalyser, egenkontroll och samverkan samt dokumentation enligt HSL.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

-Verksamheten behöver utföra egenkontroller på sin HSL-dokumentation. Vid traditionell journalgranskning framkom brister på dokumentation gällande psykosocial hälsa samt rehab, vilket behöver åtgärdas
-Verksamheten behöver dokumentera och redovisa sitt arbete med riskanalyser och egenkontroller.
-Verksamheten behöver identifiera sina samverkanparter internt och externt. Verksamheten har inkommit med en åtgärdsplan som kommer följas upp februari 2016 Till verksamhetsuppföljning 2016: Dokument kring uppföljande-munhälsobedömning-samt-handlingsprogram-för-smittsamma-infektioner-och-sjukdomar-behöver upprättas.

Återkoppling föregående års uppföljning:**Återkoppling av föregående års uppföljning.****Sammanfattning:**

Brister gällande riskanalyser och egenkontroller kvarstod vid årets uppföljning. HSL-dokumentationen gällande omvårdnad är god, men man behöver fortfarande utveckla vissa områden. Egenkontroll saknas fortfarande helt. Utvecklingen av bedömningar och insatser inom området för psykosocial hälsa är begränsad. För de få patienter

som har rörelselarm saknas dokumentation kring förskrivningen, samtycken, hälsoplan och uppföljning. Brister avseende fallpreventionsplaner kvarstår.

Ekonomi och administration:

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:**Ledning:****Verksamhetschef:**

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

Samtlig personal:**Svenska språket:**

- All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Hälso- och sjukvårdspersonal:**Hälso- och sjukvårdspersonal:**

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24. § (motsvarande MAS)
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Boendet har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

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

2,4

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

0,33

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

0,46

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

0,33

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom sjuksköterska på boendet:

- Dag
- Kväll/Natt
- Helg
- Ej aktuellt

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom mobilt team:

- Dag
- Kväll/Natt
- Helg
- Ej aktuellt

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

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

19

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

4

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent (inga decimaler):

49

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren som även informerar om att sjukfrånvaron var ovanligt hög under september, därav den höga procenten av timanställd personal

Processer och förankring:

	Finns (3p)	Finns, men behöver utvecklas (2p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Enligt utföraren är rutinerna implementerade i personalgruppen

Samverkan:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Interna samverkanspartners är identifierade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Externa samverkanspartners är identifierade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samverkan har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Utföraren behöver identifiera sina samverkanspartner och upprätta rutiner över hur samverkan ska bedrivas

Risikanalyt:

	<i>Finns, (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
Verksamhetens riskområden är identifierade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för riskanalys är utarbetade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Risikanalyt har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende riskanalys

Rutin gällande riskanalys behöver utvecklas så att det tydligt framgår hur verksamheten arbetar systematiskt med övergripande riskanalyser. Det ska finnas en beskrivning av hur enheten bedömt om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten samt redogörelse för hur enheten har arbetat för att förebygga och hantera eventuella risker som framkommit vid riskanalysen

Avvikelsehantering:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för anmälan av Lex Maria finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avvikelsehantering har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Egenkontroll:

	<i>Finns, men</i>			
	<i>Finns</i> (3 p)	<i>behöver utvecklas</i> (2 p)	<i>Påbörjats</i> (1 p)	<i>Saknas</i> (0 p)
Rutiner för egenkontroll finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Egenkontroll har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan.

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

Rutin för egenkontroll behöver upprättas. Utföraren behöver redogöra för vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning det har skett samt resultat av den egna kontrollen.

Rutiner/dokument finns för:

	<i>Finns</i> (3 p)	<i>Finns, men behöver utvecklas</i> (2 p)	<i>Påbörjats</i> (1 p)	<i>Saknas</i> (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personalens kompetensutveckling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Introduktion för nyanställd personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den boendes egen dörr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppföljning av underleverantörer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erbjudande om daglig utevistelse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erbjudande om aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Måltider	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bedömning av sjuksköterska om omvårdnadsstatus för nyinflyttade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut för nyinflyttade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADL-bedömning av arbetsterapeut för nyinflyttade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument

Rutiner för uppföljning av underlev finns men inte skriftligt

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, <u>enligt egenkontrollen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Dokumentationsförvaring:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dokumentation har redovisat:

- Godkänd dokumentation och förvaring, SoL och HSL

Andel boende som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (*inga decimaler*):

55

Boende från Stockholms stad:

- Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Verksamheten har tydliga Hälsoplaner gällande omvårdnad och oftast en god löpande dokumentations. Hälsoplaner saknas inom några specifika områden.

De boende får vid inflyttningen:

- Muntlig information

- Skriftlig information

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 två varmrätter vid både lunch och middag

Stimulans:

- Utevistelse erbjuds dagligen

- Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen

- Individuella aktiviteter erbjuds

Lokaler och utrustning:

- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen; utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial
- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- 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 den boendes klädvård
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar avseende boende, service och omvårdnad:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

Övergripande kvalitetssäkring:

- Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:**Kvalitetsregister:**

Enheten registrerar i Senior alert

Enheten registrerar i Palliativa registret

Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Powered by  quicksearch



Åtgärdsplan Verksamhetsuppföljning Liviagården 2015

Nr	Prioriterat område	Åtgärd	Ansvarig	Mått
1	Identifiering och rutiner av enhetens samverkansparter	Punkt 1-3 Arbetet med samtliga dessa punkter pågår. Arbetsgrupp bestående av enhetschefer och biträdande enhetschefer inom särskilt boende har träffats för att hitta gemensamma processer inom området. Dessa är framtagna. Arbetet är nu påbörjat med att utforma ett ledningssystem i vilket dessa punkter kommer att finnas beskrivna.	Enhetschef	2015-12-07
2	Rutin för hur verksamhetens arbetar systematiskt med övergripande riskanalys		Enhetschef	2015-12-07
3	Rutin för egenkontroll		Enhetschef	2015-12-07