Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Enhagsslingan

E-post: Enhagsslingan

Svar inkom: 2023-10-05 10:56

Resultat

5 **Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform)**

Privat regi

6 **Inriktning: (Inriktning)**

7 **Adress: (Adress)**

8 **Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef)**

Eldrin Khan

9 **Telefon: (Telefon)**

10 **Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt)**

54

11 **Antal boende från Stockholms stad:**

4

12 **Uppföljningen utförd av:**

Dragana Pajkic, avtalshandläggare Spånga-Tensta sdf och Marita Johansson MAS, Spånga-Tensta sdf.

13 **Från utföraren medverkade:**

Verksamhetschef Eldrin Khan, undersköterska Idrissa, sjuksköterska Anneli, samordnare Emina, undersköterska Carin.

14 **Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):**

2023-03-28

16 **Sammanfattning:**

Verksamheten bedöms ha de förutsättningar som krävs för att bedriva en god och säker vård och omsorg. Hälso- och sjukvårdspersonal finns tillgänglig hela dygnet.

17 **a) Följande brister finns vid denna uppföljning:**

Inga.

18 **b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:**

19 **Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):**

21 **Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)**

Avvikelserapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

22 **Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:**

Följer Stockholms stads fakturering.

24 **Ledning: (Verksamhetschef)**

Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef

Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen

Information om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer

25 **Eventuella kommentarer avseende ledning:**

Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten och dess processer samt identifiera och aktualisera nödvändig samverkan. Verksamheten ansvarar för att ha ett lokalt kvalitetsledningssystem. Ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska förbättringsarbetet kontinuerligt ska bedrivas, för att kunna leda, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschef har ansvar för att riktlinjer och rutiner är tillgängliga och kända av personalen. Att ny personal får kunskap om gällande rutiner.

27 **Hälso- och sjukvårdspersonal: (Hälso- och sjukvårdspersonal)**

Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso-och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)

De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska

28 **Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)**

2,5

29 **Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)**

30 **Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)**

0,6

31 **Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)**

0,4

32 **Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

Sjuksköterska på plats	Dag
Mobilt team	Kväll Natt

33 **Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

Sjuksköterska på plats	Dag
Mobilt team	Kväll Natt

34 **Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:**

Attendo AB Mobila SSK teamet ansvarar för arbetsledning för akuta hälso- och sjukvårdsuppgifter på kvällar och nätter. Verksamheten använder Legevisitten/ Capio för läkarinsatserna. Sjuksköterska ansvar för att det finns lokala rutiner inom vårdhygien. Bedöma och förebygga risk för smittspridning. Rapportera avvikelser och rapportera vårdrelaterade infektioner. Meddela MAS och smittskyddsenheten vid smitta.

36 **Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)**

27

37 **Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)**

6,2

38 **Andel timanställd omvårdnadspersonal, angivet i procent (inga decimaler): (Andel timanställd omsorgspersonal)**

50

39 **Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning, angivet i procent (inga decimaler):**

70

40 **Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:**

Vård- och omsorgspersonal ansvarar för det praktiska arbetet kopplat till vård och omsorg för brukarna på respektive våningsplan i samarbete med sjuksköterska. Det finns utsedda kontaktpersoner för en till två brukare vilket innebär ett utökat ansvar i form av närstående kontakt, egen tid med mera.

42 **7. Rutiner och dokument:**

1) Introduktion av nyanställd personal	Finns
2) Gemensam plan för kompetensutveckling	Finns
3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	Finns
4) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	Finns
5) Information till nyinflyttad	Finns
6) Kontaktmannaskap	Finns
7) Hantering av privata medel eller motsvarande	Finns
8) Hantering av nycklar eller motsvarande	Finns
9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49	Finns
10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	Finns
11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	Finns
12) Fotsjukvård	Finns
13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	Finns
14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	Finns
15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	Finns
16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	Finns
17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse	Finns

43 **Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:**

Verksamhetens rutiner är tydliga och ger en bra beskrivning.

44 **8. Samverkan:**

Rutiner för intern samverkan finns	Ja
Rutiner för extern samverkan finns	Ja
Fungerande tvärprofessionellt teamarbete för en personcentrerad vård och omsorg kring de enskilda	Ja

45 **Eventuella kommentarer avseende samverkan:**

Verksamheten samverkar med både externa aktörer och interna aktörer för att förebygga att händelser sker. Rapporteringar/informations utbyte behövs mellan arbetspassen och om något särskilt händer. Arbetsplatsträffar och avdelningsmöten är forum för samverkan gällande information, rutiner och utbildning. De externa aktörerna är kommuner och deras boendesamordnare varifrån brukarna kommer ifrån. Verksamheten har avtal med Vårdhygien som hjälper med hygienronden, har utbildningar årligen och kontaktas om speciella smittskyddsåtgärder behövs. Verksamheten har tvärprofessionellt samarbete kring den enskilde. Verksamheten samlar alla professioner med sin specifika kompetens för att ge den enskilde bästa vård och omsorg. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att boka in team-möten på avdelningarna. Under mötet ansvarar sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, omvårdnadspersonal samt verksamhetschef för att lyfta frågor utifrån sitt kompetensområde.

46 **9. Riskanalys:**

Rutiner för riskanalys finns	Ja
Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	Ja

47 **Eventuella kommentarer avseende riskanalys:**

Verksamhetschef ansvarar för att det utförs riskanalyser på de risker som upptäcks i verksamheten. Medarbetare ansvarar för att informera om de risker som upptäcks. Kvalitetsgruppen träffas varje månad och går igenom de avvikelser som har inkommit och i samband med detta kan risker identifieras och handlingsplaner tas fram. Resultatet av riskanalys redovisas på APT samt sätts i pärm i personalrummet, tillgängligt för alla att ta del av.

48 **10. Avvikelsehantering:**

Rutiner för avvikelsehantering finns	Ja
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	Ja
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns	Ja
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (Lex Maria) finns	Ja
Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	Ja

49 **Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:**

Verksamheten använder Attendo ADD (elektroniskt avvikelsehanteringssystem). Alla medarbetare inom verksamheten informeras i samband med anställning eller praktikperiod om sin skyldighet att rapportera missförhållanden. Den lokala kvalitetsgruppen tar upp alla händelser i månatliga kvalitetsgruppsmöten. Efter det att medarbetare tagit emot synpunkter och klagomål vidareförmedlas det snarast till verksamhetschef. Verksamheten återkopplar därefter skyndsamt synpunkten/ klagomålet till den som lämnat den. Med utgångspunkt i kvalitetsmötet kan exempelvis nya rutiner och arbetsmetoder skapas, vilka förankras på verksamhetens arbetsplatsträffar.

50 **11. Egenkontroll:**

Rutiner för egenkontroller finns	Ja
Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	Ja
Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	Ja
Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	Ja

	Hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav	Ja

51 **Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:**

Verksamheten genomför en årlig egenkontroll Kvalitetsavdelningen ansvarar att det finns verktyg för lokal kontroll/verifiering. Verksamhetschefen ansvarar för att genomföra lokal kontroll/verifiering minst årligen.

52 **12. Processer och förankring:**

Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	Ja
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	Ja

53 **Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:**

På arbetsplatsträffen varje månad ansvarar kvalitetssamordnaren för att gå igenom händelser som inträffat och nya rutiner som eventuellt tagits fram. Kvalitetssamordnaren går även igenom uppföljning och utvärdering av tidigare månaders händelser. Arbetsplatsträffar har en stående punkt för kvalitetsfrågor, och här kan medarbetare lämna synpunkter på verksamhetens kvalitet. Varje månad uppmuntras medarbetare att ta upp olika synpunkter till förbättringar samt till att skriva händelserapporter för att utveckla verksamheten.

54 **13. Nationella kvalitetsregister:**

Enheten registerar i Senior alert

Enheten registerar i Svenska palliativregistret

Enheten tillämpar det arbetssätt som anges i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) i förekommande fall

55 **Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:**

Verksamheten registrerar i nationella kvalitetsregister Senior Alert, Palliativa registret och BPSD.

57 **Stimulans: (Stimulans)**

Utföraren erbjuder daglig utevistelse

Utföraren erbjuder en större aktivitet minst en gång i veckan

Utföraren erbjuder minst två aktiviteter per dag

Individuella aktiviteter erbjuds

58 **Mat och måltider: (Mat och måltider)**

Verksamheten har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist

Mat och måltider är i möjligaste mån individuellt anpassad och utgår från den enskildes behov

Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt två till tre mellanmål.

Nattmål och förfrukost erbjuds vid behov.

59 **Lokaler och utrustning: (Lokaler och utrustning)**

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

Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls

Utföraren har en komplett städplan för storstädning i gemensamhetslokalerna

60 **Eventuella kommentarer avseende boende och service:**

Verksamheten har egen städpersonal för städning och storstädning.