

Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023


Respondent

Namn: Högsätra vård- och omsorgsboende

E-post: Högsätravård-ochomsorgsboende

Svar inkom: 2023-03-22 15:54

Resultat

| | |
|----|--|
| 5 | Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Kommunal regi |
| 6 | Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens |
| 7 | Adress: (Adress) Högsätravägen 4A, Lidingö |
| 8 | Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef)  |
| 9 | Telefon: (Telefon) |
| 10 | Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 60 |
| 11 | Antal boende från Stockholms stad: 1 |
| 12 | Uppföljningen utförd av: Annica Myhr Ahron, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Cecilia Werge, verksamhetsutvecklare |
| 13 | Från utföraren medverkade: Enhetschef, usk, samordnare, ssk |
| 14 | Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 2023-03-20 |
| 16 | Sammanfattning: Förvaltningens samlade bedömning är att verksamheten uppfyller de krav som ställs och har förutsättningar att bedriva en god och säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamhetens rutiner är tydligt förankrade hos personalen och verksamheten visar goda exempel på hur personalen medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet |
| 17 | a) Följande brister finns vid denna uppföljning: Inga brister |
| 18 | b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning: - |
| 19 | Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd): - |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|-----|--------------------|------------|
| <p>21</p> | <p>Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)</p> <p>Avvikelseberättelserna, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande</p> <p>Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning</p> | | | | |
| <p>22</p> | <p>Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:</p> | | | | |
| <p>24</p> | <p>Ledning: (Verksamhetschef)</p> <p>Verksamheten bedrivs i kommunal regi (inget tillstånd krävs)</p> <p>Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd</p> <p>Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen</p> <p>Information om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer</p> | | | | |
| <p>25</p> | <p>Eventuella kommentarer avseende ledning:</p> | | | | |
| <p>27</p> | <p>Hälso- och sjukvårdspersonal: (Hälso- och sjukvårdspersonal)</p> <p>Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso- och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)</p> <p>De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska</p> | | | | |
| <p>28</p> | <p>Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)</p> <p>4,8</p> | | | | |
| <p>29</p> | <p>Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)</p> | | | | |
| <p>30</p> | <p>Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)</p> <p>1</p> | | | | |
| <p>31</p> | <p>Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)</p> <p>1</p> | | | | |
| <p>32</p> | <p>Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table border="0" data-bbox="289 1834 945 1973"> <tr> <td>Sjuksköterska på plats</td> <td>Dag</td> </tr> <tr> <td>Mobilt team</td> <td>Kväll Natt</td> </tr> </table> | Sjuksköterska på plats | Dag | Mobilt team | Kväll Natt |
| Sjuksköterska på plats | Dag | | | | |
| Mobilt team | Kväll Natt | | | | |
| <p>33</p> | <p>Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table border="0" data-bbox="289 2142 945 2282"> <tr> <td>Sjuksköterska på plats</td> <td>Dag</td> </tr> <tr> <td>Mobilt team</td> <td>Kväll Natt</td> </tr> </table> | Sjuksköterska på plats | Dag | Mobilt team | Kväll Natt |
| Sjuksköterska på plats | Dag | | | | |
| Mobilt team | Kväll Natt | | | | |
| <p>34</p> | <p>Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:</p> <p>Det mobila teamet har tillgång till journalsystemet och verksamhetens sjuksköterskor kan skicka uppdrag i systemet.</p> | | | | |
| <p>36</p> | <p>Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)</p> <p>37,33</p> | | | | |
| <p>37</p> | <p>Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)</p> <p>12,02</p> | | | | |

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

9

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

84

40 Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Vid uppföljningen 2021 rapporterades 45,07 årsarbetare. Det berodde på en felaktig beräkning, där ett korttidsboende med kunder från Danderyd och Täby räknades in. Ingen minskning av antal medarbetare kopplat till vård- och omsorgsboendet har skett mellan de två uppföljningstillfällena.

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:

Rutin är framtagen för smittförebyggande arbete enligt föreskriften men lokal anpassning behövs utifrån genomförd riskanalys. Verksamheten behöver säkerställa utskrift för driftsstopp för nödvändiga rutiner.

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 arbetar med ombud inom olika områden, t.ex. palliativ vård, hygien. Ombuden stödjer sina medarbetare i arbetet. Ombud har särskild punkt på APT. | |
| 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: | |
| 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: | |
| 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 arbetar aktivt med egenkontroller utifrån årshjul. Egenkontroller utevistelse och aktiviteter görs utifrån "Sol och måne" där varje boende har en sol och en måne där strålar färgläggs efter aktiviteter/utevistelse och byts veckovis. | |
| 52 | 12. Processer och förankring: | |

Verksamhetens huvudprocesser är identifierade Ja

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord Ja

53 Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Verksamheten är Silviacertifierad sedan ett antal år tillbaka.

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:

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: