

Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Silverhöjden

E-post: Silverhöjden

Svar inkom: 2023-03-16 13:10

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi
6	Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens
7	Adress: (Adress) Bosövägen 2, 181 47 Lidingö
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef) Susanne Mårtensson verksamhetschef
9	Telefon: (Telefon) 0766-2195 35
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 72
11	Antal boende från Stockholms stad: 10
12	Uppföljningen utförd av: Annica Myrh Ahron och Elenor Gustafsson verksamhetsuppföljare Östermalms stadsdelsförvaltning
13	Från utföraren medverkade: Susanne Mårtensson verksamhetschef, Vera Mocevic enhetschef, gruppchef/uska och fysioterapeut.
14	Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 2023-03-15
16	Sammanfattning: Förvaltningens samlade bedömning är att verksamheten till övervägande del uppfyller de krav som ställs i lagar, avtal och föreskrifter och bedöms därmed ha förutsättningar att ge en god vård och omsorg. Sedan föregående verksamhetsuppföljning har verksamheten utökat sina platser för boende med demenssjukdom. Verksamheten lagde mat i eget kök samt individuella aktiviteter med närvarande utbildad vårdhund.
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning: Genomföra en riskanalys, åtgärdsplan för identifierade utvecklingsområden och rutin för smittförebyggande arbete i enlighet med föreskriften HSLF-FS 2022-44. Följs upp vid nästa verksamhetsuppföljning
18	b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning: -
19	Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):

21	<p>Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)</p> <p>Avvikelsesrapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande</p> <p>Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning</p>				
22	<p>Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:</p>				
24	<p>Ledning: (Verksamhetschef)</p> <p>Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef</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>				
25	<p>Eventuella kommentarer avseende ledning:</p> <p>Verksamheten behöver uppdatera uppgifter på Stockholms stads hemsida. All personal har genomgått utbildning i arbetsmiljöansvar.</p>				
27	<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>				
28	<p>Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)</p> <p>4,15</p>				
29	<p>Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)</p> <p>4,25</p>				
30	<p>Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)</p>				
31	<p>Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)</p> <p>1</p>				
32	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="289 1893 976 2033"> <tr> <td data-bbox="289 1893 829 1932">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="829 1893 976 1932">Dag Kväll</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1997 829 2036">Mobilt team</td> <td data-bbox="829 1997 976 2036">Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag Kväll	Mobilt team	Natt
Sjuksköterska på plats	Dag Kväll				
Mobilt team	Natt				
33	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="289 2193 976 2332"> <tr> <td data-bbox="289 2193 829 2231">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="829 2193 976 2231">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2285 829 2323">Mobilt team</td> <td data-bbox="829 2285 976 2323">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag	Mobilt team	Kväll Natt
Sjuksköterska på plats	Dag				
Mobilt team	Kväll Natt				
34	<p>Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:</p> <p>Verksamheten har ingen arbetsterapeut anställd. Verksamheten berättar att de har arbetsterapeut i annan verksamhet på Lidingö som konsulteras vid behov.</p>				
36	<p>Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)</p> <p>42</p>				
37	<p>Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)</p>				

9,4

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

10

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

90

40 Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Inom verksamheten finns två specialistundersköterskor inom geriatrik. Verksamheten har en låg omsättning inom baspersonal vilket ger god kontinuitet för de boende.

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 delvis
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:

Genomföra en riskanalys, åtgärdsplan för identifierade utvecklingsområden och rutin för smittförebyggande arbete i enlighet med föreskriften HSLF-FS 2022-44. Följs upp vid nästa verksamhetsuppföljning. Verksamheten behöver säkerställa att nödvändiga rutiner finns i pappersformat vid händelse av driftsstopp.

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	Delvis
45	Eventuella kommentarer avseende samverkan:	
	Det finns rutiner för tvärprofessionellt teamarbete men verksamheten saknar arbetsterapeut.	
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
	Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav	Ja
51	Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:	
	Verksamheten har ett tydligt kvalitetsledningssystem där åtgärder utifrån resultat av genomförda egenkontroller hamnar i en handlingsplan. Systemet påminner ledningen om ej genomförda åtgärder. Egenkontroller genomförs två gånger per år.	

52

12. Processer och förankring:

Verksamhetens huvudprocesser är identifierade Ja

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord Ja

53

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

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 förukost 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 en utbildad vårdhund på heltid. Omvårdnadspersonal städar enbart den boendes lägenhet samt tvättstuga och kök, i övrigt sköter en städfirma all städning. Verksamheten genomför en egen brukarundersökning två gånger per år som ett komplement till SoS' brukarundersökning. Enligt verksamhetschefen visar undersökningarna på ett gott resultat. Verksamheten har ett eget kök, med två kockar, där all mat tillagas. Boende kan önska mat en dag innan om de vill ha ett alternativ eller komplement till den mat som serveras.