

Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Silverpark

E-post: Silverpark

Svar inkom: 2023-04-28 14:55

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi
6	Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens Profilboende
7	Adress: (Adress) Kemistvägen 7-9, 183 79 Täby
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef) Ulrika Wall
9	Telefon: (Telefon) 08 518 353 01
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 62
11	Antal boende från Stockholms stad: 4
12	Uppföljningen utförd av: Johanna Berglund Christina Pettersson
13	Från utföraren medverkade: Ulrica Wall, verksamhetschef Martina Loyal, sjuksköterska, HSL gruppchef Camilla Nordstrand, gruppchef Rebecca Brådhe, gruppchef Malin Svanberg, gruppchef Charlotte Damefors, sjukgymnast
14	Datum för uppföljningen (år/mm/dd): 2023-04-28
16	Sammanfattning: Utifrån det underlag som legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten helt uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge säker vård och omsorg av god kvalitet.
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning: Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 är under utarbetande inom Vardaga, arbete har också påbörjats på Silverpark. Följs upp vid nästkommande 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>Avvikelseberättelserna, 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> <p>Utföraren informerades om att kund ska få avdrag på fakturan om denne inte ätit måltider på boendet.</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	Eventuella kommentarer avseende ledning:				
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>3,8</p>				
29	<p>Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)</p> <p>0</p>				
30	<p>Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)</p> <p>0,25</p>				
31	<p>Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)</p> <p>0,9</p>				
32	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="289 1982 982 2131"> <tr> <td data-bbox="289 1982 573 2021">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="867 1982 915 2021">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2080 443 2119">Mobilt team</td> <td data-bbox="867 2080 978 2119">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag	Mobilt team	Kväll Natt
Sjuksköterska på plats	Dag				
Mobilt team	Kväll Natt				
33	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="289 2279 982 2412"> <tr> <td data-bbox="289 2279 573 2318">Sjuksköterska på plats</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2368 443 2407">Mobilt team</td> <td data-bbox="867 2368 978 2407">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats		Mobilt team	Kväll Natt
Sjuksköterska på plats					
Mobilt team	Kväll Natt				
34	<p>Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:</p> <p>Tjänstgöringsgrad för arbetsterapeut kommer att utredas under 2023 med målsättning att höja den.</p>				
36	<p>Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)</p> <p>24,57</p>				
37	<p>Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)</p>				

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

25

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

75

40 Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Täby kommun kompetenstestar personal inom samtliga boenden i kommunen. Testerna är både praktiska och teoretiska och rör bland annat, dokumentation förflyttningar, omvårdnad och språk. Testen tar ca 4 timmar och den personal som har deltagit från Silverpark har alla blivit godkända.

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 munhålsbedömning 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:

Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 är under utarbetande inom Vardaga, arbete har också påbörjats på Silverpark. Följs upp vid nästkommande verksamhetsuppföljning.

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:	
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:	
	Riskanalyser görs på en högre nivå inom Vardaga inför tex införande av nya arbetssätt eller ändring i organisation.	
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:	

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:

Utveckling av arbetet med BPSD pågår.

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:

Utföraren har ett varierat program med aktiviteter, både inomhus och utomhus, med möjlighet till individuellt utformade aktiviteter. Vid uppföljningstillfället kunde vi notera individuellt utformade aktiviteter samt gruppaktivitet baserat på de boendes intresse och önskemål.