

Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Sköndalsvillan

E-post: Sköndalsvillan

Svar inkom: 2023-04-24 13:09

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi
6	Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens Korttidsvård
7	Adress: (Adress) C
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef) Ranveig Martinsen
9	Telefon: (Telefon) C
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 92
11	Antal boende från Stockholms stad: 23
12	Uppföljningen utförd av: Sara Lundblad, Susanna Stål Karlström, verksamhetsutvecklare Södermalms stadsdelsförvaltning
13	Från utföraren medverkade: Verksamhetschef Ranveig Martinsen, verksamhetssamordnare Eva Jansson, 2 undersköterskor, 1 sjuksköterska, 1 arbetsterapeut.
14	Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 26 maj 2023
16	Sammanfattning: Den samlade bedömningen är att verksamheten uppfyller de krav som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning, föreskrifter, stadens riktlinjer och upprättat avtal. Utföraren har ett strukturerat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som ger goda förutsättningar för att ge en god vård och omsorg.
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning:
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>				
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>				
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>5</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>1</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 border="0" data-bbox="289 1855 982 1997"> <tr> <td data-bbox="289 1855 856 1902">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="856 1855 982 1902">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1955 856 1997">Mobilt team</td> <td data-bbox="856 1955 982 1997">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 border="0" data-bbox="289 2157 982 2300"> <tr> <td data-bbox="289 2157 856 2205">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="856 2157 982 2205">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2252 856 2300">Mobilt team</td> <td data-bbox="856 2252 982 2300">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>				
36	<p>Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)</p> <p>46,4</p>				
37	<p>Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)</p> <p>13,2</p>				

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

39

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

100

40 Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

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:

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 beskriver att de har ett bra teamarbete, men har identifierat att den röda tråden mellan hälso- och sjukvårds och social dokumentation behöver stärkas i dokumentationen för att stötta teamarbetet.	
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	Delvis
	Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	Delvis
	Hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav	Delvis
51	Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:	
	boendet har bara drivits under ett år, därför finns inte så många externa uppföljningar att utgå från. Verksamheten har identifierat förbättringsområden kring dokumentationen, bland annat röda tråden mellan social och hälso- och sjukvårdsdokumentation.	
52	12. Processer och förankring:	
	Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	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:

C

57 Stimulans: (Stimulans)

C

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: