

Mottagare för Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Smedbyhof**E-post:** Smedbyhof**Svar inkom:** 2023-05-02 10:00

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi
6	Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens
7	Adress: (Adress) Ryttargatan 276, 194 71 Upplands Väsby
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef) Sofie Ewerborg
9	Telefon: (Telefon) 08-128 318 50
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 40
11	Antal boende från Stockholms stad: 5
12	Uppföljningen utförd av: Verksamhetsuppföljare Madeleine Peatt och Charlotta Sahlman
13	Från utföraren medverkade: Verksamhetschef, rehab-personal, sjuksköterska och undersköterska
14	Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 23/04/21
16	Sammanfattning: Utföraren följer sammantaget kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Verksamheten har dock utvecklingsmöjligheter avseende dokumentationen.
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning: - Rutinen för läkemedelshantering bör tydliggöras. - Hälso- och sjukvårdsdokumentationen bör utvecklas så att ställda krav uppnås.
18	b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:
19	Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd): 23/10/31

21	Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)		
	<p>Avvikelsesrapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande</p> <p>Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning</p>		
22	Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:		
24	Ledning: (Verksamhetschef)		
	<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	Hälso- och sjukvårdspersonal: (Hälso- och sjukvårdspersonal)		
	<p>Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso-och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)</p> <p>De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska</p>		
28	Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)		
	1,75		
29	Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)		
	0		
30	Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)		
	0,2		
31	Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)		
	0,2		
32	Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1887 569 1917">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="863 1887 915 1917">Dag</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag
Sjuksköterska på plats	Dag		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1976 443 2006">Mobilt team</td> <td data-bbox="863 1976 978 2006">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Mobilt team	Kväll Natt
Mobilt team	Kväll Natt		
33	Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 2169 569 2199">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="863 2169 915 2199">Dag</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag
Sjuksköterska på plats	Dag		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 2258 443 2288">Mobilt team</td> <td data-bbox="863 2258 978 2288">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Mobilt team	Kväll Natt
Mobilt team	Kväll Natt		
34	Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:		
36	Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)		
	9,4		
37	Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)		
	3,97		

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

36

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 delvis
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:

- Rutinen för läkemedelshantering bör tydliggöras.

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:	
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	Delvis
51	Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:	
	Enligt utförarens egenkontroll uppnår hälso- och sjukvårdsdokumentationen delvis ställda krav.	
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 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: