

Mottagare för AKTUELL Vård - och omsorgsboende 2023




Respondent

Namn: Villa Silvertorget

E-post: VillaSilvertorget

Svar inkom: 2023-02-07 08:42

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi	
6	Inriktning: (Inriktning)	
7	Adress: (Adress)	
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef)	
9	Telefon: (Telefon) 073 - 53 28 67	
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 60	
11	Antal boende från Stockholms stad: 5	
12	Uppföljningen utförd av: Anne-Christine Davidsson, verksamhetscontroller Anette Norman, MAS	
13	Från utföraren medverkade: Keivan Manouchehri, verksamhetschef Heidi, undersköterska Erlyn, sjuksköterska	
14	Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 2023 05 23	
16	Sammanfattning: Den samlade bedömningen av verksamhetsuppföljningen är att Villa Silvertorget har de förutsättningar som krävs för att bedriva en god och säker verksamhet. Regelbundna teammöten genomförs för att säkerställa en personcentrerad vård och omsorg. Verksamheten har en mycket hög andel utbildad personal.	
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning: Egenkontroll av HSL- samt SoL dokumentation är genomförd i oktober 2022. Analys av resultaten saknas.	
18	b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:	
19	Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):	
21	Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)	

Avvikelsesrapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

22 Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

24 **Ledning: (Verksamhetschef)**

Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef

Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen

Information om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer

25 Eventuella kommentarer avseende ledning:

27 **Hälso- och sjukvårdspersonal: (Hälso- och sjukvårdspersonal)**

Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso- och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)

De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska

28 **Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)**

1,4

29 **Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)**

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 inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

Sjuksköterska på plats Dag

Mobilt team Kväll Natt

33 **Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:**

Sjuksköterska på plats

Mobilt team Dag 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)**

14

37 **Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)**

3,5

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

57

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:
46	<p>9. Riskanalys:</p> <p>Rutiner för riskanalys finns Ja</p> <p>Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja</p>
47	Eventuella kommentarer avseende riskanalys:
48	<p>10. Avvikelsehantering:</p> <p>Rutiner för avvikelsehantering finns Ja</p> <p>Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns Ja</p> <p>Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns Ja</p> <p>Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (Lex Maria) finns Ja</p> <p>Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja</p>
49	Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:
50	<p>11. Egenkontroll:</p> <p>Rutiner för egenkontroller finns Ja</p> <p>Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja</p> <p>Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja</p> <p>Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav Ja</p> <p>Hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav Ja</p>
51	<p>Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:</p> <p>Egenkontroll hsl- samt SoL dokumentation, tagit del av "Checklista intern granskning HSL och SoL dokumentation" i systemet Qualimax, oktober 2022. Saknas sammanställning och analys av resultat.</p>
52	<p>12. Processer och förankring:</p> <p>Verksamhetens huvudprocesser är identifierade Ja</p> <p>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord Ja</p>
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:

BPSD- administratörsutbildning planeras till hösten

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: