



1. Basuppgifter:

Vård- och omsorgsboende: Villa Tollare

Er uppföljande stadsdelsförvaltning:

Skarpnäck

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk
- Demens
- Korttidsvård
- Profilboende

Adress:

Tollarevägen 2, 132 49 Saltsjö-Boo

Verksamhetschef/enhetschef:

Verksamhetschef Johanna Saläng

Telefon:

076-000 81 55

Antal lägenheter totalt:

72

Antal boende från Stockholms stad:

13

Hur många platser är belagda totalt?

72

Erbjuder ni parboende?

Ja

Nej

Hur många parboende hade ni 15 januari i år (antal individer exklusive medboende)?

Gällande omvårdnadspersonal:

Totalt antal anställda:

86

Totalt antal timavlönade:

24

Totalt antal heltidsanställda:

47

Totalt antal deltidanställda:

39

Uppföljning:

Uppföljningen utförd av:

Elina Gehlen, verksamhetscontroller
Charlotte Backteman, verksamhetsutvecklare

Från utföraren medverkade:

Johanna Saläng, verksamhetschef
SSK och HSL-ansvarig Linnea Simé,
Arbetsterapeut
Undersköterska
Teamchef

Datum för uppföljningen (år/mm/dd):

25/05/12

2. Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

Gemensam plan för kompetensutveckling: verksamheten visar upp en välarbetad power-point med utbildningsplan. Den behöver dock kompletteras med

- För vilken period planen gäller
- Utbildningens omfattning
- När utbildningar ska genomföras/slutföras.

* Verksamheten har inkommit med komplettering 2025/08/01

Samverkan: verksamheten visar upp gedigna rutiner för intern och extern samverkan. Rutinerna behöver dock kompletteras med

- Vem som kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd oavsett tid på dygnet.
- Vem som kontaktas om sjuksköterska inte kan nås (exempelvis telefonnummer till vårdguiden, ambulans).
- Aktuella telefonnummer till (jour)läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt vilka tider resp. telefonnummer gäller.

*Verksamheten har inkommit med komplettering 2025/08/01

b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:

Vid förra verksamhetsuppföljningen identifierades inga brister.

Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):

25/08/01

3. Ekonomi och administration:

Ekonomi och administration:

- Avvikelseberättelserna, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

4. Ledning:

Ledning:

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef
- Verksamheten bedrivs i kommunal regi (inget tillstånd krävs)
- 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

Eventuella kommentarer avseende ledning:

5. Hälso och sjukvårdspersonal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

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

De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska

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

4

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0

Antal timmar per vecka som arbetsterapeut är på plats på enheten (anges med en decimal):

32

Antal timmar per vecka som sjukgymnast/fysioterapeut är på plats på enheten (anges med en decimal):

32

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Sjuksköterskor på plats må-fre kl 7-16 samt lörd sönd 4 h/dag. Resterande tid är det jour SSK Klara team som täcker upp på Villa Tollare med en inställelsetid på 30 minuter.

6. Omvårdnadspersonal:

Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

52,25

Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

11,8

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

28

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

98

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

7. Rutiner och dokument:

	Finns	Finns delvis	Saknas
1) Introduktion av nyanställd personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Uppmärksamma våld i äldres nära relationer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Information till nyinflyttad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Hantering av nycklar eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Fotsjukvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Aktuell krisplan med handlingsberedskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

- Gemensam plan för kompetensutveckling: behöver kompletteras med för vilken period planen gäller, utbildningens omfattning, när utbildningar ska genomföras/slutföras
*Verksamheten har inkommit med komplettering

- Lokal krisplan: verksamheten visar upp en gedigen krisplan för hela Stora Sköndal och lokal krisplan. Verksamheten har planen utskriven i krispärm som finns på postexpeditionen, har alla olika scenarier och kontaktuppgifter. Krisledaren har väst på sig, checklista finns för hela stora Sköndal, vem som tar kommando, vilka ska som ska informeras.
Gällande medicin och medicintekniska produkter kommer Stora Sköndal ha en gemensam backup på området, hela förpackningar för en månad framåt, akutbuffertförråd, apodos varannan vecka. Skyddsutrustning finns i lager - ska få en vattentank. Kommer finnas en liten dunk i boendes kylskåp, 5 liter per rum. Verksamheten har ett krisförråd av mat både i huset och i området. Varje boende ska ha ett förråd av ljus och filt, samt ett gemensamt förråd.

Personalen berättar att de har en krisplan i postrummet med innehållsförteckning, och en mindre på varje avdelning i usk.rummet där man signerar läkemedel. Om det uppstår en kris ska personalen gå ner i postrummet och titta i pärmerna.

8. Samverkan:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för intern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för extern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fungerande tvärprofessionellt teamarbete för en personcentrerad vård och omsorg kring de enskilda	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Verksamheten visar upp gedigna rutiner för intern och extern samverkan. Rutinerna behöver dock uppdateras med

- Vem som kontaktas i första hand vid förändringar av den enskildes hälsotillstånd oavsett tid på dygnet.
- Vem som kontaktas om sjuksköterska inte kan nås (exempelvis telefonnummer till vårdguiden, ambulans).
- Aktuella telefonnummer till (jour)läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt vilka tider resp. telefonnummer gäller.

*Verksamheten har inkommit med komplettering.

Verksamheten visar upp rutin som heter teammöten - verksamheten vill utveckla den. Vill arbeta mer bedside; hur ser det ut i rummet, vad vill den äldre?

Verksamheten har teammöten för varje boende en gång per år med alla spetskompetenser. Belyser frågor såsom vem vårdar vi, vad vill den äldre? Närstående är med. Omsorgssamordnaren (kontaktpersonen) uppdaterar genomförandeplanen efter mötet. Verksamheten har en plan för det att lägga till läkemedelsgenomgångarna. Verksamheten jobbar mycket bra teambaserat, verksamheten rekommenderas att jobba mer med personcentreringen.

Personalen berättar att de har morgonmöte varje dag för överrapportering med kväll- och nattpersonalen, ssk och uskor, någon gång i veckan är rehab med. Varje boende ska teamas vid inflytt och en gång varje år.

Övriga mötesforum är Planmöte en gång i månaden, vad som sker på just det planet, t.ex. boende och avvikelser.
Apt-möte en gång i månaden så många som möjligt är med, olika professioner.
Ombudsmöte (alla ombud), HSL-möte, teammöten, lokal ledningsgrupp. Rehabmöte en gång varannan vecka där rehab-personalen sitter på olika kontor och går igenom hur de har tänkt med de boende. Ssk och rehab bör sitta tillsammans och vill gärna sitta tillsammans. Ssk sitter tillsammans.

9. Riskanalys:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

10. Avvikelsehantering:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (Lex Maria) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Verksamheten har ett välfungerande och systematiskt arbete med avvikelser. Verksamheten har haft ett utvecklingsarbete gällande rapportering, vilket resulterat i en ökning av inrapporterade avvikelser. Avvikelser rapporteras till verksamhetschef som tilldelar en handläggare, beroende på vad det handlar om. Avvikelser tas upp på planmöten och kvalitetsforum som lärande, inte på apt. Uskor får på planmötena återkoppling på avvikelser. Hittills i år har ingen lex-Sarah rapporterats. Föregående år rapporterades en lex-Sarah, år 2023 rapporterades en lex-Sarah. Verksamheten rekommenderas att fortsätta utvecklingsarbetet med avvikelser och uppmuntra personalen till detsamma.

Verksamhetschefen berättar att om det finns en minsta risk för att det är vårdskada skickas den vidare till MAS eller till SAS, så gör de en bedömning.

Ett gott exempel är införandet av förfrukosten som är ett resultat av avvikelse och inkomna förslag.

11. Egenkontroll:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för egenkontroller finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontrollen visar att den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontrollen visar att hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten visar upp ett rutin egenkontroller gällande HSL. Egenkontroller HSL utförs. Verksamheten behöver arbeta vidare med att säkerställa att analysarbetet förbättras och att handlingsplaner följs upp systematiskt i ett utvecklande syfte.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla HSL-dokumentationen genom att säkerställa att alla som tackat ja har aktuella hälsoplaner som följs upp regelbundet och att alla har aktuella ADL-bedömningar. Skyddsåtgärder ska vara ordinerade och dokumenterade. Planerna ska följas upp regelbundet. Alla texter ska vara signerade

Verksamheten visar upp SoL-journal egenkontroller.

Analys efter egenkontroller skrivs in stratsys. Verksamhetschef uppger att SoL-dokumentationen såg bra ut, men kan alltid bli bättre. Stora sköndal kommer gå in med en gemensam språkutbildning. Man försöker göra ganska lika på Stora Sköndal, gemensamma strategier görs, men också lokala. Efter resultaten går rutiner igenom; uppdaterar befintliga eller skapar nya.

12. Processer och förankring:

	Ja	Delvis	Nej
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Verksamheten visar upp tydliga huvudprocesser för inflytt, insatsens utförande och utflytt.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord. Det finns ett öppet klimat och man pratar hela tiden om förbättringsförslag vad gäller stort och smått samt om avvikelser, måste skriva det i syfte att bli bättre, i stort och smått. Ombudsrollerna arbetar mycket inom sina områden för att hölja kvaliteten. De har möten en gång i månaden och är en stående punkt på apt. På apt delas goda exempel och gemensamma förbättringsförslag i alla led, vilket tyder på ett nära och bra teamarbete.

13. Nationella kvalitetsregister:

- Enheten registrerar i Senior alert
- Enheten registrerar i Svenska palliativregistret
- Enheten tillämpar det arbetssätt som anges i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) i förekommande fall

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Verksamheten har palliativa ombud och erbjuder vak.
Verksamheten använder "dö-ba"-kortlek.

14. Boende och service:

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

Mat och måltider:

- Verksamheten har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist
- Mat och måltider är i möjligaste mån individuellt anpassade och utgår från den enskildes behov och önskemål
- Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet, med tre huvudmåltider (frukost, lunch och middag) samt tillgång till

näringsrika, energi- och proteinrika mellanmål

- Kvällsmål, nattmål och förfrukost erbjuds vid behov

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 så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Utföraren har en komplett städplan för storstädning i gemensamhetslokalerna

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Utevistelse erbjuds varje dag, balkongen räknas som utevistelse.

Verksamheten har en engagerad aktivitetscoach som erbjuder större aktiviteter nästa varje dag. De som inte orkar gå på större aktiviteter erbjuds en mindre aktivitet om så bara på fem minuter. Verksamheten har ett nära samarbete med förskolan, som ligger i samma hus. Volontärer kommer också och tar med de boende ut på promenad eller aktiviteter. Det finns en boende på verksamheten som håller i aktiviteter.

Personal brukar flytta ut måltiderna på den stora terrassen med milsvid utsikt. De boende får en gång i månaden ha önskeluncher. Verksamheten beställer mat från Kleins, färdiga måltider som värms upp och kompletteras med kolhydrater. Personalen sitter med med smakportion. verksamheten tillhandahåller proteinrika mellanmål, som t.ex. kvarg. Verksamheten arbetar med individuell nattfasta.