



1. Basuppgifter:

Vård- och omsorgsboende: Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hägersten-Älvsjö

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk
- Demens
- Korttidsvård
- Profilboende

Adress:

Gamla Södertäljevägen 7-9, 129 55 Hägersten

Verksamhetschef/enhetschef:

Marie Bergström

Telefon:

08-50823541

Antal lägenheter totalt:

112

Antal boende från Stockholms stad:

109

Uppföljningen utförd av:

Verksamhetsuppföljare Madeleine Peatt, Ylva Jonsson och Charlotta Sahlman

Från utföraren medverkade:

Enhetschef och biträdande enhetschef deltog vid verksamhetsuppföljningstillfället. Samtal har förts med baspersonal och sjuksköterska under andra verksamhetsbesök under året.

Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):

23/09/13

2. Sammanfattning:

Sammanfattning:

Den samlade bedömningen är att verksamheten har förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten behöver dock fortsätta arbeta med att utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete. Verksamheten bör också utveckla dokumentationen samt ett fåtal rutiner och dokument.

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

- Kompetensutvecklingsplanen bör tydliggöras.
- Rutinen för fotsjukvård bör tydliggöras.
- Den sociala dokumentationen bör vidareutvecklas för att nå ställda krav enligt utförarens egenkontroll.
- Verksamheten behöver fortsätta arbeta med att utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete. Detta genom att stärka sitt arbetssätt med riskanalyser, avvikelshantering inklusive hanteringen av synpunkter och klagomål.

b) Följande brister är kvarvarande sedan

föregående verksamhetsuppföljning:

- Rutin för MTP bör fastställas för aktuell verksamhet.
- Hälso- och sjukvårdsdokumentationen bör vidareutvecklas för att nå ställda krav enligt utförarens egenkontroll.

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

24/06/30

3. Ekonomi och Administration:

Ekonomi och administration:

- Avvikelsesrapporteringen, 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. Hälsa och sjukvårdspersonal:

Hälsa- 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):

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler):

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler):

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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

6. Omvårdnadspersonal:

Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

76,73

Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

16,57

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

38

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

83

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Enligt uppgifter från utföraren har 83 procent av omvårdnadspersonalen adekvat utbildning, vilket är något lägre än vid uppföljningstillfället 2021. Enligt verksamheten kan detta bero på en tidigare felräkning.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	<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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

- Kompetensutvecklingsplanen bör tydliggöra om vem som ska delta på utbildning, omfattning av utbildning, när i tid utbildningen planeras att genomföras samt när uppföljning ska ske om att utbildningen genomförts.
- Rutinen för fotsjukvård bör tydliggöra hur remisshanteringen går till.
- Rutin för MTP bör fastställas för verksamheten.

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:

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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

En riskanalys görs i förebyggande syfte för att förekomma och undvika händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys görs på lokalnivå, kopplat till varje aktivitet. Verksamheten har en väsentlighets- och riskanalys (VoR). Verksamheten har även upprättade riskanalyser på individnivå.

Verksamheten bör utveckla sitt arbetssätt kring riskanalyser för att säkerställa att verksamheten vet hur en risk ska hanteras om en oönskad händelse inträffar.

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Verksamheten bör arbeta för att implementera reviderad rutin för avvikelsehantering, som ett led i att stärka arbetet med att systematiskt säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

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"/>
Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
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:

Dokumentationen uppfyller delvis ställda krav. Dokumentationen bör dock vidareutvecklas för att nå ställda krav enligt utförarens egenkontroll.

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:

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

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

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

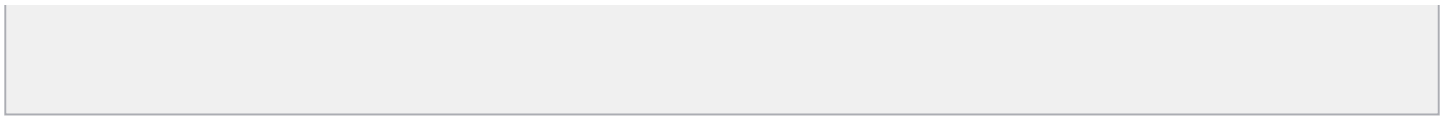
Mat och måltider:

- Verksamheten har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist
- Mat och måltider är i möjligaste mån individuellt 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 förrukost 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 och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Utföraren har en komplett städplan för storstädning i gemensamhetslokalerna

Eventuella kommentarer avseende boende och service:



Powered by  quicksearch