

1. Vilken verksamhet arbetar du inom?

- Hemtjänst i kommunal regi
- Hemtjänst i privat regi
- Vård- och omsorgsboende i kommunal regi
- Vård- och omsorgsboende i privat regi
- Dagverksamhet
- Inom förebyggande avdelningen

Basuppgifter om verksamheten

2. Vänligen fyll i följande uppgifter:

Verksamhetens namn

Enhetschef/verksamhetschef

Ägare

Inriktning

Adress

Telefon

Mail

Antal kunder/boende totalt

Varav kunder/boende från beställande kommun

Antal tillsvidareanställda totalt

Antal tillsvidareanställda i omvårdnadsarbete

Antal timanställda

Antal helårsanställda

Antal anställda övriga yrkeskategorier

3. Vänligen fyll i följande uppgifter:

Verksamhetschef enligt HSL

Sjuksköterska enligt HSL

4. Vänligen fyll i följande uppgifter:

Kapacitetstak

Personal, ledning och organisation

5. Enhetschef/verksamhetschef som är ansvarig för enheten har följande (finns flera ansvariga ska minst en bedömas enligt nedan):

- Ingående kunskaper om lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheten.
- Minst 24 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorg, antingen som arbetsledare, omsorgspersonal eller annan likvärdig erfarenhet.
- Dokumenterad relevant utbildning; socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, sjuksköterskeutbildning eller annan utbildning som bedöms som likvärdig.

Eventuella kommentarer

6. Finns möjlighet att kontakta er per telefon under alla pass som ni utför hemtjänst?

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer

7. Kryssa för de uppgifter som stämmer för din verksamhet:

- All personal har en kompetensutvecklingsplan
- Personal behärskar det svenska språket i tal och skrift
- Personal bär synlig namnskylt med namn och titel

Eventuella kommentarer

8. Kryssa för de uppgifter som stämmer för din verksamhet:

- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är ansvarig i verksamheten har adekvat specialistutbildning eller erfarenhet som bedöms som likvärdig.

Eventuella kommentarer

9. Fyll i följande uppgifter:

Antal tillsvidareanställd personal (undersköterskor och vårdbiträden) som har relevant utbildning (skriv i procent)

Personalomsättning har det senaste året varit (skriv i procent)

Eventuella kommentarer

10. Personaltäthet vid enheten/avdelningen:

Svara i antal gäster/boenden

11. Fyll i antal omvårdnadspersonal som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

12. Fyll i antal sjuksköterskor som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

13. Fyll i antal fysioterapeuter/sjukgymnaster som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

14. Fyll i antal chefer som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

15. Fyll i antal arbetsterapeuter som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

16. Fyll i antal övrig personal som bemannar under olika tider på dygnet (svara i antal):

Dag mån-fre

Dag helg

Kväll mån-sön

Natt mån-sön

17. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställd personal?
- Har alla anställda fått information om tystnadsplikt och sekretess och skriftligt intygat att de förstått innebörden?

Eventuella kommentarer

18. Har ni några anhöriganställningar?

- Ja
- Nej

Eventuella kommentarer

Arbetsmiljö

19. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Är riskbedömning av arbetsmiljö i enskild vårdtagares hem utförd enligt Arbetsmiljölagen AFS 2001:1 och Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)?
Eventuella kommentarer

Sjukfrånvaro

20. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Vid sjukanmälan, kontaktar du medarbetaren dag ett (kan vara ok även med dag två), i enlighet med vår rutin för sjukfrånvaro som finns i Arbetsmiljöguiden?
- Har du skyndsamt efter dag åtta under pågående sjukfrånvaro, tagit del av den sjuke medarbetarens läkarintyg* och använt det som underlag för beslut om sjuklön?

- Om en medarbetare haft sex sjukfrånvarotillfällen** har du då skyndsamt genomfört ett omsorgssamtal med hen, och använt dig av mall och blankett för handlingsplan som finns i Arbetsmiljöguiden och dokumenterat detta?
- Efter genomfört omsorgssamtal, beställde du till din medarbetare en förebyggande medicinsk utredning hos företagshälsovården och i så fall använde du resultatet av den förebyggande medicinska utredningen som underlag för beslut om anvisat läkarstöd och dokumenterat detta?
- Kontaktar du, i enlighet med vår rutin i Arbetsmiljöguiden, vid behov medarbetare och startar arbetslivsinriktad rehabilitering (gäller både vid upprepad korttidssjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro). Är detta dokumenterat?

Eventuella kommentarer

Miljöarbete

21. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Följs lagar beträffande miljöaspekter i anslutning till livsmedelsanvändning och kemiska produkter?
- Verkar man aktivt för att minimera negativt miljöpåverkande faktorer?
- Källsorterar ni i den utsträckning som finns förutsättningar för?

Eventuella kommentarer

Systematiskt brandskyddsarbete

22. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns kännedom och skriftliga rutiner kring SBA?

Har personal gått brandutbildning?

Eventuella kommentarer

23. Hur många har i så fall gått brandutbildning? Svara i procent.

Systematiskt kvalitetsarbete

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF S 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas

innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

24. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns detta ledningssystem nedbrutet?

Eventuella kommentarer

25. Kan försäkringsbevis uppvisas?

Ja

Nej

Eventuella kommentarer

Synpunkter och klagomål

26. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns information på t.ex. hemsida om vart den enskilde ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål?
- Dokumenteras synpunkter och klagomål?
- Återkopplas synpunkter och klagomål efter utredning?
- Sker rapportering av synpunkter och klagomål till förvaltningen och- eller beställande kommun?

Eventuella kommentarer

Lex Sarah

27. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Rutiner finns och tillämpas för rapportering enligt Lex Sarah?
- Har alla anställda fått information om Lex Sarah och skriftligt intygat att de förstått innebörden?
- Rapporteras alla Lex Sarah rapporter till äldreförvaltningen?

Eventuella kommentarer

Systematiskt förbättringsarbete

28. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Genomförs riskanalyser utifrån socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagstiftningen?
- Genomförs egenkontroll på årlig basis i verksamheten?

Eventuella kommentarer

Kund

Dokumentation enligt Socialtjänstlagen

29. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Följs Haninge kommuns riktlinjer gällande social dokumentation?
- Har alla kunder en aktuell genomförandeplan?
- Görs löpande dokumentation om händelser av vikt?
- Skickas kopia på genomförandeplanen till kommunen?
- Görs uppföljning vid förändring och/eller minst 1 gång per år?
- Förvaras dokumentationen på ett betryggande sätt (brandsäkra skåp och/eller säkra servrar)?
- Överlämnas dokumentation skyndsamt och betryggande efter att insatserna avslutats?

Eventuella kommentarer

Boendemiljö

30. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Är boendemiljön hemlik och väl anpassade för personer med stort behov av vård och omsorg så att vård kan bedrivas till livets slut?
- Finns gemensamma lokaler för måltider, aktiviteter?
- Är varje lägenhet utrustad med badrum (toalett och dusch), säng, madrass och kokmöjligheter?

- Finns tillgång till larm vid behov?
- Är eventuella korttidsplatser fullt möblerade så god omvårdnad kan utföras och ge intryck av en hemlik miljö?

Eventuella kommentarer

Inflyttning

31. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Ges skriftlig och muntlig information vid inflyttning?
- Kan boende flytta in alla dagar i veckan om boende så önskar?

Eventuella kommentarer

Kundmiljö

32. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Är miljön för de som gästar dagverksamheten hemlik och väl anpassad för personer med stort behov av vård och omsorg?
- Finns gemensamma lokaler för måltider, aktiviteter?
- Är varje enhet utrustad med badrum (toalett och dusch), säng, madrass och kök?
- Finns tillgång till vila för gästerna vid behov?

Eventuella kommentarer

Planering inför start

33. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Ges muntlig och skriftlig information vid påbörjad dagverksamhet?

Eventuella kommentarer

Kundinflytande

34. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Har personal tagit del av Socialstyrelsens material och utbildningar om den nationella värdegrunden i syfte att informera och stödja implementeringen?*
- Har alla en kontaktperson som för den enskilde är känd?
- Finns skriftliga rutiner kring kontaktmannaskap?
- Finns kund/anhörigträffar och rutiner för dessa?

Eventuella kommentarer

*Bifogas i ett mail till granskare

35. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Arbetar ni med kundundersökningar?*

Eventuella kommentarer

*Bifoga eventuellt resultat och handlingsplaner till granskare

36. Görs kundundersökningar?*

Ja

Nej

Eventuella kommentarer

*Bifoga eventuell kundundersökning i mail till granskare

Kontinuitet

Verksamheten ska sträva efter att uppnå bästa möjliga personalkontinuitet.

37. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Informeras kund vid förändringar av utförandet av insatser?
- Meddelas kunder om eventuella förseningar?

Eventuella kommentarer

Kost och måltidsmiljö

38. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns möjlighet att få tillagad vegetarisk kost, dietkost och specialkost efter behov?
- Finns utsett kostombud i verksamheten?
- Tillämpas Haninge kommuns kostpolicy?

Eventuella kommentarer

39. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Är den maten som tillagas hos kund av god kvalitet, näringsriktig och ser aptitlig ut?

Eventuella kommentarer

40. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Serveras maten utifrån boende/gästs önskemål, exempelvis vegetarisk kost eller maträtter särskilt anpassade med hänsyn till gästs etniska tillhörighet eller religiösa övertygelse?
- Tillgång finns till specialistkompetens i kostfrågor?
- De boende/gästerna erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet?
- Stimulerar måltidsmiljön till trivsamma måltider utan stress och återspeglar t.ex. årstid, veckodag och tid på dygnet?
- Anpassas måltiden efter den enskildes behov av social samvaro eller avskildhet?

Eventuella kommentarer

41. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Består kosten av ett tremålssystem (frukost, lunch och middag) med för- och eftermiddagskaffe alternativt mellanmål och kvällsmål?
- Erbjuds de boende möjlighet att inom ett alternativ på timmar själv bestämma när han/hon ska äta?
- Har mätning av nattfastan gjorts?

Eventuella kommentarer

42. Fyll i följande uppgifter:

När skedde senaste mätning av nattfastan?*

*Bifoga avidentifierad sammanställning i mail till granskare

43. Hur fördelas måltiderna över dygnet (svara i klockslag)?

Frukost

Kaffe, mellanmål

Lunch

Kaffe, mellanmål

Middag

Övriga tider, kvällsmål

Hantering av privata medel och nycklar

44. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns skriftliga rutiner för hantering av handhavande av nycklar såväl för den enskilde som för andra lokaler?

Finns rutin för mottagande av muta- gåva och testamente?*

Eventuella kommentarer

*Bifogas i ett mail till granskare

45. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns skriftliga rutiner för hantering av enskildes privata medel?

Eventuella kommentarer

46. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns skriftliga rutiner för hantering av enskildes privata medel (i den verksamheten där ni hanterar privata medel)?

Eventuella kommentarer

47. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Är "riktlinjer för hantering av enskildes privata medel" känd i verksamheten?
- Följs den riktlinjen i verksamheten och görs de stickkontroller som ska utföras enligt riktlinjen?*

Eventuella kommentarer

*Bifoga dokumentation för stickkontroll i mail till granskare

Kund

48. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns skriftlig rutin för hur personal ska agera om kund inte är anträffbar vid överenskommen tid?
- Finns skriftlig rutin för hur personal ska agera om man finner kund svårt sjuk?
- Finns skriftlig rutin för hur personal ska agera om man finner kund avliden?

Eventuella kommentarer

Aktiviteter och stimulans

49. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Erbjuds de boende/gästerna utifrån förmåga och önskemål vardagsnära aktiviteter och stimulans?
- Sker samarbete med frivilliga organisationer som ett komplement till den egna verksamheten?
- Är den enskilde delaktig i utformningen av aktiviteter och utformandet av sin vardag?

- Har den som så önskar möjlighet till daglig utevistelse?
- Erbjuds träning och aktiviteter med målet att bibehålla och om möjligt utveckla sina resurser?

Eventuella kommentarer

Städning och tvätt

50. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Städas och vårdas gemensamma utrymmen och lägenheter så att krav på hygien och trivsel upprätthålls?
- Utförs tvätt och klädvård utan extra kostnad för den enskilde?
- Finns ett buffertförråd av sänglinne på enheten?

Eventuella kommentarer

Tolk

51. Finns tolk att tillgå vid behov?

Ja

Nej

Eventuella kommentarer

Hälso- och sjukvård

Organisation

52. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns skriftliga rutiner som är kända av all personal hur man kontaktar sjuksköterska och läkare?

Finns skriftliga rutiner gällande handhavande av medicintekniska produkter?

Eventuella kommentarer

53. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns tjänstgörande sjuksköterska på plats dygnet runt alla dagar i veckan?
- Om sjuksköterska inte finns på plats i boendet, följs inställetiden på 30 minuter?
- Har de boende en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska?
- Upprättas en patientjournal inom 7 dagar vid inflyttning?
- Upprättas en vårdplan/hälsoplan för boende inom 14 dagar vid inflyttning?
- Har de boende en namngiven patientansvarig läkare?
- Finns och tillämpas rutiner för hur läkare ska kontaktas?
- Finns möjlighet till hembesök av läkare alla tider på dygnet?
- Har läkare bestämda tider då denna besöker boendet?
- Erbjuds de boende årlig uppsökande verksamhet med munhälsobedömning?
- Erbjuds tandvårdsintyg för nödvändig tandvård?

Eventuella kommentarer

54. Vilken läkarorganisation har ansvaret?

55. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska (MAS) utsedd i verksamheten?

Fall

56. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Görs en första bedömning vid inflyttning gällande fall i form av att ställa frågor och dokumentera detta?
- Riskbedöms alla personer 65 år eller äldre med mätinstrument Downton med avseende på att falla?
- Om risk finns, görs då en efterföljande åtgärdsplan?
- Finns rutiner för uppföljning?
- Skrivs avvikelser?
- Arbetas det aktivt med fallprevention?
- Finns och tillämpas rutiner för hur läkare ska kontaktas?

Eventuella kommentarer

Trycksår- identifiera och förebygga

57. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Bedöms alla personer med mätinstrument Norton avseende risk för att utveckla trycksår?

Upprättas alltid en vårdplan vid eller vid risk för trycksår?

Eventuella kommentarer

58. Hur många hos er har just nu trycksår, grad 1-4? Svara i antal av varje grad.

Grad 1

Grad 2

Grad 3

Grad 4

Munhälsa

59. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Har personalen deltagit vid munvårdsutbildningar det senaste året?

Eventuella kommentarer

60. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

Finns personal med vid munhälsobedömningar och tar del av instruktioner som ges?

Eventuella kommentarer

Nutrition

61. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Riskbedöms alla personer med mätinstrumentet MNA med avseende på undernäring?
- Upprättas alltid en vårdplan vid eller risk för malnutrition?
- Vägs alla vårdtagare vid inflyttning och minst 2 gånger per år?

Eventuella kommentarer

Avvikelsehantering/Patientsäkerhetslagen (2010:659)

62. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och tillämpas rutiner vid avvikelshantering?
- Anmäls även risk för vårdskada?
- Skrivs en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars?*

Eventuella kommentarer

63. Utförs händelse-riskanalyser? Beskriv!

Lex Maria

64. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och tillämpas rutiner för rapportering enligt Lex Maria?
- Får placerande kommun omedelbart kännedom om rapport och anmälan enligt Lex Maria?
- Har det skett en anmälan enligt Lex Maria under det senaste året?

Eventuella kommentarer

65. Om anmälan skett enligt Lex Maria, ange antal och avseende vad:

Dokumentation av hälso- och sjukvård

66. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och innehåller patientjournaler den lagstadgade journalföringen?
- Innehåller omvårdnadsjournalen riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår?
- Finns valda delar av omvårdnadsjournalen tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg?
- Uppdateras omvårdnadsplanen inklusive rehabplanen minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet?
- Förvaras journalhandlingarna så att obehöriga inte får tillgång till dem?
- Finns samtycke till informationsöverföring mellan vårdgivare dokumenterat i journal?
- Finns datajournaler?

Eventuella kommentarer

67. Om det finns datajournaler, vilket system används i så fall?

Rehabilitering

68. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL för nyinflyttade boende av sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut?
- Upprättas en rehabiliteringsplan vid behov?
- Ger sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut behandling/träning i grupp?
- Utför sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut behandling/träning individuellt?
- Ger sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut vid behov handledning till övrig personal?
- Finns utrustning för träning och sjukgymnastik?

Eventuella kommentarer

Egenvård

69. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns rutin för egenvård?
- Finns dokumentation för planering av egenvård?

Eventuella kommentarer

Medicintekniska produkter

70. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och tillämpas rutiner för ansvar, hantering och underhåll av medicintekniska produkter?
- Görs förskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel av arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut/sjuksköterska?
- Tillhandahåller och bekostar utföraren den medicinska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet?
- Är inkontinenshjälpmedel individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt?

Eventuella kommentarer

Hygien

71. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Erbjuds god hygienisk standard?
- Finns och tillämpas basala hygienrutiner?
- Har alla anställda fått information om basala hygienrutiner och skriftligt intygat att de förstått innebörden?
- Finns arbetskläder att tillgå för all personal och sköts den enligt de hygienkrav som ställs?
- Finns skyddskläder, handskar och handsprit lätt tillgängligt?

Eventuella kommentarer

72. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och tillämpas vårdprogram för boende med MRSA, VRE, ESBL, virusorsakade gastroenteriter m.m?
- Är ni väl bekanta med dessa program?
- Finns rutiner för rengöring av hjälpmedel?

Eventuella kommentarer

Läkemedel

73. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Erhåller alla personer 65 år (75 år) eller äldre som läkemedelsbehandlas minst en enkel läkemedelsgenomgång under de senaste 12 månaderna?

- Erhåller alla personer 65 år (75 år) eller äldre som läkemedelsbehandlas minst en fördjupad läkemedelsgenomgång under de senaste 12 månaderna enligt Socialstyrelsens rekommendationer?*
- Finns och tillämpas rutiner för läkemedelshantering?
- Följs delegeringsförfattningen med systematisk uppföljning?
- Sker extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringens årligen?

Eventuella kommentarer

74. Om extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringens sker årligen, när skedde det senast och av vem?

Begränsningsåtgärder

75. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Används endast begränsningsåtgärder efter samtycke från individ?

Ordination med riskanalys motiveras väl i dokumentationen?

Eventuella kommentarer

76. Ge exempel på vilka individuella begränsningsåtgärder som förekommer:

77. Vem har tagit beslutet om begränsningsåtgärderna?*

*Bifoga i mail till granskare

Vård i livets slutskede

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014

78. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Finns och tillämpas rutiner för vård i livets slutskede?
- Tillämpas individuellt anpassat tillsynsschema av personer i livets slutskede med respekt för kundens och anhörigas önskemål?
- Omfattar rutinerna för vård i livets slutskede hänsynstagande till kund och kunds närståendes önskemål?

Eventuella kommentarer

79. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Används brytpunktssamtal?
- Sker smärtskattning den boendes sista levnadsvecka?
- Erbjuds efterlevnadssamtal?

Eventuella kommentarer

80. Kryssa för de alternativ som kan besvaras med ett "ja" och stämmer för din verksamhet. Ej ikryssat alternativ tolkas som ett "nej".

- Registrerar ni i Senior Alert?
- Registrerar ni i Palliativa Registret?
- Registrerar ni i BPSD?

Eventuella kommentarer

81. Finns det andra register som ni registrerar i?

Om ja, vilka?

82. Välj nedan vilken enhet svaren avser

- Handens hemtjänst
- Brandbergens hemtjänst

- Västerhaninge hemtjänst
- Jordbro hemtjänst
- Assistansporten hemtjänst
- Assistans & hemtjänst Stockholm
- A-teamet sjuksköterske omsorg Stockholm
- Dan & Noc omsorg
- EVEO
- Ersta Diakoni
- Forever omsorg
- Hemtjänstakuten
- HS Trygg tillvaro
- K & P hemtjänst
- Maria Omsorg
- Noga Omsorg
- Omsorgsjouren
- Plusvita
- Proffssystem
- Sagac i Stockholm
- Svensk hemvård
- Tonys hemtjänst
- Dagverksamhet allmän
- Dagverksamhet demens
- Nattgruppen
- Stödgruppen
- Träffpunkterna