






Checklista vid uppföljning av vård- och omsorgsboende: RIO





















Bedömning: ■ Brist ■ Förbättringsområde ■ Utan anmärkning

Åtaganden	■	■	■	Kommentar
Omsorg SOL¹				
<i>Kost och måltider</i>				
Aktuella och tydliga matsedlar finns anslagna			■	
Pedagogiska måltider tillämpas?			■	
Måltidsmiljön är lugn och med trevlig dukning			■	
Kostråd genomförs 3-4 gånger per år			■	
Dietist finns att tillgå för stöd beträffande kost- och nutritionsfrågor			■	
<i>Aktiviteter</i>				
Egen tid erbjuds en timme per vecka		■		Personalen uppger vid fokusgrupp och oanmälda besök att egen tid inte alltid erbjuds samtliga boenden. Tydliga rutiner finns.
Utevistelse erbjuds varje dag		■		Personalen uppger vid fokusgrupp och oanmälda besök att utevistelse inte erbjuds dagligen.
Två schemalagda aktiviteter erbjuds dagligen			■	
Samarbete finns med frivilligorganisationer			■	
<i>Kompetensutveckling</i>				
Kompetensutbildningsplan finns för enheten			■	
<i>Bemannings/personal</i>				
Enheten är bemannad enligt avtal			■	
<i>Dokumentation</i>				
Underskrift finns av den enskilde i genomförandeplanen			■	

¹ Socialtjänstlagen (2001:453)
Box 24156 104 51 Stockholm. Besöksadress Karlavägen 104 6 tr
Telefon 076-12 10 076, 076-12 10 017
lili.briese@stockholm.se; nina.wiklund@stockholm.se

Åtaganden				Kommentar
<i>Kontaktmannaskap</i>				
Det finns ett fungerande kontaktmannaskap				
<i>Ledningssystem</i>				
Arbetsledning finns dygnet runt.				
Egenkontroll genomförs regelbundet				Vissa brister finns. Se nedan under rubrik Egenkontroll.
Rutiner finns för klagomålshantering				
<i>Demensvård</i>				
Silviasyster finns i verksamheten				
<i>Kundtillfredsställelse</i>				
Informationsbrev skickas ut ca fyra gånger per år				
<i>Värdegrund</i>				
Utbildade värderingscoacher finns i verksamheten.				
<i>Övrigt</i>				
Tid avsätts dagligen för reflektion.				Enligt personalen finns inte möjlighet till detta.
En introduktion omfattande två dagar genomförs vid nyanställningar				
Hälso- och sjukvård HSL²				
Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonalen				
Fallskadeprevention				
Kontinens- inkontinensvård				Omvårdnadsprocessen betr. urinkateter ska dokumenteras i journalen. Följs upp 6/12-12 samt första samv.mötet -13.
Läkarens genomgång av boendes hälsotillstånd och vaccinationer				
Läkemedelsgenomgångar				
Munhälsa				Egenkontroll av följsamhet betr. ordinationer för boendes munhälsa ska finnas och genomföras.

² Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Åtaganden				Kommentar
Nutrition				Rutin för regelbunden kostregistrering av nattfastan ska finnas och genomföras. Följs upp vid första samv.mötet -13.
Skyddsåtgärder				Omvårdnadsprocessen för boende med skyddsåtgärder behöver säkras, se bilaga 2, Dnr 2012-86-1.2.1. Följs upp 6/12-12 och vid första samv.mötet -13.
Trycksårsprevention				
Dokumentation				Aktuella riskbedömningar om boendes nutrition ska finnas. Följs upp vid första samv.mötet -13.
Fotsjukvård och diabetes				Rutin för kontroll av fötter för boende med diabetes ska finnas. Följs upp vid första samv.mötet -13.
Hygien				
Informationsöverföring och tvärprofessionell samverkan				
Kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdspersonal				
Ledningssystem				
Avvikelsehantering				
Boendes, anhörigas och personals bedömning av läkarinsatserna				
Läkemedelshantering				Hanteringen av läkemedel behöver säkras enligt föreslagna åtgärder i bilaga 2, Dnr 2012-86-1.2.1. Följs upp 6/12-12 och vid första samv.mötet -13
Delegering				
MTP				
Patientsäkerhetsberättelse				
Rehabilitering				
Vård i livets slutskede				



Brandskydd

Förvaltningen genomförde tillsyn av det systematiska brandskyddsarbetet den 4 januari 2013. Bedömningen är att verksamheten bedriver ett välfungerande och systematiskt brandskyddsarbete.

Egenkontroll

Uppföljning har genomförts genom granskning av skriftliga rutiner och dokumentation för olika moment inom området, och genom samtal med personal på samtliga våningsplan. Dokumentation för mottagningskontroll av torrvaror, kylvaror och frysvaror saknas på alla våningsplan. Egenkontrollen är något ojämn i huset och personalen arbetar i dagsläget inte på ett systematiskt sätt.

Skattekontroll

Förvaltningen har kontrollerat med Skatteverket att Attendo Care AB löpande och i tid har betalat skatter, sociala avgifter och arbetsgivaravgifter.

Uppföljning

Ovanstående brister och förbättringsområden inom SOL ska åtgärdas senast vid nästa kvalitets- och avtalsuppföljning 2013. Vidtagna åtgärder ska redovisas löpande på samverkansmöten med stadsdelsförvaltningen under året.