

## 2013-230-1.2.1. Bilaga 5 Uppföljning Rio gruppboende för demenssjuka personer



Vård- och omsorgsboende: Rio

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Christina von Segebaden

Adress:

Sandhamnsgatan 4, 115 40 Stockholm

Telefon:

08-508 42 251

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem/älderdomshem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- Korttidsboende
- Profilboende

## Tillstånd från Socialstyrelsen:

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden (avser privat regi)  
 Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden (avser privat regi)  
 Verksamheten bedrivs i kommunal regi eller av entreprenör (inget tillstånd krävs)

Antal boende totalt:

32

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	26
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Susanna Hiltunen, utvecklingssekreterare  
 Lili Briese, MAS  
 Linnea Svanström Leistedt, MAR  
 Kerstin Österberg, leg. dietist

Datum för uppföljningen:

Perioden maj-oktober 2013

Vid uppföljningen medverkade  
från utföraren:

Christina von Segebaden, verksamhetschef  
 Jennifer Johansson, enhetschef  
 Camilla Grimsby Klein, enhetschef  
 sjuksköterskor  
 omvårdnadspersonal  
 paramedicinare

#### Metod för uppföljningen:

Granskning av ledningssystem, intervjuer av chefer och olika personalkategorier, planerade och oanmälda besök i verksamheten, fokusgrupp med omvårdnadspersonal, inventering av de boendes nutritionsstatus, skyddsåtgärder, trycksår och andra relevanta medicinska uppgifter, statistik om rapporterade avvikelser och genomförda riskbedömningar.

#### Samlad bedömning av uppföljningen:

Rio vård- och omsorgsboende är beläget på Gärdet. Boendet inrymmer tre olika inriktningar, somatiskt boende, demensboende och ett korttidsboende. I verksamheten arbetar all personal tillsammans för att ge de boende en god och säker omsorg. Alla personalkategorier deltar aktivt i tvärprofessionella teammöten på varje våningsplan och fokuserar på det förebyggande arbetet med att förhindra undernäring, fallolyckor och trycksår. Samtliga förbättringsområden inom hälso- och sjukvården från förra uppföljningen är åtgärdade genom verksamhetschefens och sjuksköterskornas försorg. Arbetet med hanteringen av avvikelser har kvalitetssäkrats genom att det numer finns 2 kvalitetsgrupper i verksamheten med ansvar för vardera 3 våningsplan. En sjuksköterska har anställts specifikt för korttidsboendet vilket är positivt. Det har skett en försämring sedan förra uppföljningen vad gäller antalet av sjuksköterskor upprättade vårdplaner och ordinerade nutritionsåtgärder för boende med nutritionsproblematik vilket ledningen tillsammans med sjuksköterskorna har börjat åtgärda. Bedömningen är att verksamheten bedriver en god och säker vård.

#### Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

1. Egenkontroll matvaror
  2. Pedagogiska måltider
  3. Lugn och trevlig måltidsmiljö
  4. Tid för daglig reflektion
  5. Nutrition
  6. Avvikelse rapportering i VODOK.
- Uppföljning vid första samverkansmötet 2014.

#### Återkoppling av föregående års uppföljning.

##### Kvarstående avvikelser/brister:

Den årliga avtalsuppföljningen för 2012 visade att verksamheten behöver utveckla arbetet med utevistelse för de boende samt egen tid med kontaktpersonen. Verksamheten har varit lyhörd för förvaltningen synpunkter och kan nu erbjuda ett brett utbud av aktiviteter som samordnas av en aktivitetsansvarig och en aktivitetssamordnare. Resultatet bekräftas även av det sammanfattade resultatet från individuppföljningen samt fokusgrupp-intervjun.

#### Återkoppling av föregående års uppföljning.

##### Sammanfattning:

Det har varit en bra samarbete mellan förvaltningen och verksamheten under året, och resultatet från den årliga uppföljningen följs upp regelbundet på samverkansmötena.

Samtliga förbättringsområden inom hälso- och sjukvården från förra uppföljningen är åtgärdade genom verksamhetschefens och sjuksköterskornas försorg.

#### Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

- Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)
- Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

3,2

Antal nattsjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0,73

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

0,36

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

0,3

Tjänstgörande sjuksköterska:

- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.
- Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

20,06

Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

3,64

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personal som behärskar det svenska språket:

- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ledningssystem:

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Avvikelsehantering
- Klagomålshantering
- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL
- Dokumentation enligt HSL
- Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- Vård i livets slutskede

Rutiner/planer finns för:

- Personalens kompetensutveckling
- Introduktion av nyanställda
- Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- Kontaktmannaskap
- Hantering av egna medel eller motsvarande
- Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell kvalitetsberättelse finns
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

---

*Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:*

---

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras, hur och när
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- Ansvarig arbetsledare
- Kontaktmannens namn
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholms stad:

- Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

De boende får vid inflyttningen:

- Muntlig information
- Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet
- Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Den boende har namnskylt på dörren till bostaden
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Mat och måltider:

- Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Natfastan överstiger inte 11 timmar
- Maten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

---

*Stimulans:*

Stimulans:

- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds regelbunden utevistelse:

- i närmiljön
- på balkong, terrass, altan



Eventuell kommentar avseende stimulans:

Hälso- och sjukvård:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgär för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar avseende hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård:

- Journalerna innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

- Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Rehabilitering:

- För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

---

*Kvalitetsregister:*

Enheten registrerar i:

- Senior alert
- Palliativa registret
- Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: