



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):

Rio

Inriktning (*går inte att redigera*):

Gruppboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):

Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef:

Christina von Segebaden arbetar som samordnande chef på Rio vård- och omsorgsboende som drivs av Attendo Care på entreprenad av Östermalms stadsdelsförvaltning. Verksamhetschef för HSL § 29 är Maria Ivarsson.

Hemsida:

www.attendo.se

Adress:

Sandhamnsgatan 4, 115 40 Stockholm

Telefon:

08-508 42 270

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
- Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

32

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese, MAS Linnéa Svanström Leistedt, MAR Nina Wiklund, Utvecklingsledare

Datum för uppföljningen:

2010-10-26, 20101209

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Christina von Segebaden, verksamhetschef 29§ Maria Ivarsson, verksamhetschef Jennifer Johanson, entreprenör MAS Annette Sjöborg, sjukgymnast Louise Bruswitz, arbetsterapeut Camilla Bergqvist. Ingen sjuksköterska eller omsorgspersonal medverkade vid första intervjutillfället. Vid MAS oplanerade besök 20101209 på Rio träffade MAS 3 sjuksköterskor och sjukgymnasten.

Metod för uppföljningen:

Intervju av ledningen, sjukgymnast och arbetsterapeut. Vid rundvandring har uppföljande MAS och utvecklingsledaren ställt frågor

till sjuksköterskor respektive omsorgspersonal slumpmässigt urvalda. Granskning av socialtjänst (SOL) och hälso- och sjukvårds- (HSL) journaler samt lokala rutiner inom SOL och HSL.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

1. Riskbedömningar för fallolyckor och undernäring ska göras på alla boende minst en gång per år och vid behov. 2. Alla boende ska vara bedömda enligt Sunnäs ADL index.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Punkt 1 ska vara åtgärdad senast 1/2-11. Punkt 2 ska följas upp vid nästa uppföljning.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Rio är ett nyrenoverat vård- och omsorgsboende på Gärdet med fotvård, hårfrisör och bibliotek i entréplanet. Attendo Care ansvarar för driften sedan 1 november 2009. En chef är övergripande chef på Rio vård- och omsorgsboende. De två cheferna under den övergripande chefen ansvarar för tre våningsplan var. Det är en engagerad ledning som vill utveckla verksamheten och aktiviteterna. Personalen är vänlig och tillmötesgående. Hälso- och sjukvårdspersonalen har utvecklat sin dokumentation sedan förra uppföljningen men har inte riktigt nått sitt 100% mål med riskbedömningar för alla boende gällande undernäring och fallolyckor. Verksamheten arbetar systematiskt med avvikelshantering i kvalitetsråd som träffas en gång per månad. Uppföljande MAS har initierat ett specialprojekt med apotekare på plats tre dagar per vecka i 6 månader för genomgång av hela läkemedelshanteringen, utbildning av hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen, läkemedelsgenomgångar och upprättande av tillämpliga rutiner. Utvärdering av projektet ska göras av extern granskare 2011. Projektet finansieras av statliga medel. Antalet sjuksköterskor följer avtalet. Omorganisationen innebär fler sjuksköterskor på dagtid och en sjuksköterska kväll och helg. Omsorgs- och hälso- och sjukvårdspersonalen har genomgått lyftkörkortsutbildning i förflyttningar med personlyft.

Ekonomi och Administration:

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Ekonomiansvarig på stadsdelsförvaltningen har regelbunden kontakt med cheferna på Rio vård- och omsorgsboende. Det har vid några tillfällen hänt att boendet dubbelfakturerat, men detta har korrigerats vid samtal med ekonomiansvarig på förvaltningen.

Ledning och personal:

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

24

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

20,07

Personalens anställningsform:

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

Personalens 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)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- 0 %
- 1-5 %
- 6-10 %
- 11-15 %
- 16-20 %
- 21 % eller mer

Personal:

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- 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:

Rio vård- och omsorgsboende har haft problem med sin personal under året men arbetar målinriktat för att komma tillrätta med detta. Individuella planer för personalens kompetensutveckling finns inte. Däremot har ledningen en övergripande plan för hur de tänker göra med utbildning. Under våren 2011 har ledningen för avsikt att se till att det finns en individuell plan för samtliga anställda.

Boendemiljö:

- 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
- Tillgång till TV finns

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

Boendemiljön är trevlig och trivsamt möblerad. Vardagsrum finns i anslutning till köken på varje våningsplan. De boende på Rio vård- och omsorgsboende har möjlighet att få komma ut på stora balkonger som finns i anslutning till vardagsrummen. Under 2011 kommer man att satsa på att skapa en mer ombonad och trevligare miljö på balkongerna som idag är ganska sparsmakat möblerade.

Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

Inflyttning:

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Kontaktmannaskap:

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Man har under året arbetat aktivt för att se till att alla boende har en egen kontaktman.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Anhörig/Förtroenderåd:

- Anhörigråd finns
- Förtroenderåd finns

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Det finns en dokumentationsansvarig på varje våningsplan som arbetar aktivt för att förbättra dokumentationen.

Synpunkts- och klagomålshantering:

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Brucarundersökning pågår under uppföljningen.

Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

1

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Lex Sarah-anmälan som inkommit avser klagomål på bemötandet. En av de tillfälligt boende på korttidsboendet uppfattade det som att hon inte fick hjälp på toaletten av den ansvariga sjuksköterskan nattetid. Den boende upplevde även sjuksköterskan som otrevlig. Ledningen har haft samtal med sjuksköterskan som arbetade den aktuella natten.

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån Livsmedelverkets rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Nyanställd personal ska genomgå utbildning under år 2011.

Aktivering och ledsagare:

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

Man har under det gångna året haft en aktiverare anställd som anordnar aktiviteter för de boende.

Hantering av egna medel och nycklar:

- Rutiner finns för hantering av egna medel
- Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

Ledningen har arbetat aktivt för att skapa bättre nyckelrutiner på boendet. Det nya systemet kommer att bli säkrare och medföra ett enklare arbetssätt för personalen, i synnerhet sjuksköterskorna.

Städning och tvätt:

- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs mindre lagningar av kläder
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

Rummen städas en gång per vecka, eller oftare vid behov.

Hälso- och sjukvård:

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Rutiner finns för delegering
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:

Maria Ivarsson arbetar som verksamhetschef 29§ och chef för plan 3, 4 och 5 och Annette Sjöborg är MAS i Attendo Care med ansvar för bl a Rio vård- och omsorgsboende och Kampementets äldreboende. Det finns 9,01 årsarbetare = 10 individer sjuksköterskor inklusive nattsjuksköterskor som är 3 personer = 2,01 årsarbetare. En sjukskötersketjänst är vakant och ersätts med timanställda. Uppföljande MAS menar att det är relativt sett ett blygsamt antal sjuksköterskor men antalet stämmer enligt avtalet. Verksamhetens ledning har genomfört en omorganisation av befintligt antal sjuksköterskor på dagtid som innebär att man lägger mer sjuksköterskeresurser schemamässigt dagtid och en sjuksköterska i tjänst på kväll och helg. Arbetsuppgifter har tagits bort från sjuksköterskorna såsom bemanningsplanering och nyckelhantering. Entreprenörens MAS har godkänt omorganisationen av sjuksköterskebemanningen. Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt vilket fungerar mycket bra.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Eventuell kommentar till ledningssystem:

Verksamheten arbetar med 2 kvalitetsråd med ansvar för vardera 3 plan. I rådet ingår 1-2 sjuksköterskor, 1 rehabpersonal och 1 sammankallande undersköterska. Kvalitetsråden arbetar bl a med avvikelser och synpunkter/klagomål. Den lokala rutinen för kontakt med sjuksköterska behöver kompletteras enligt förslag av uppföljande MAS.

Lex Maria (SOSFS 2005:28):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet

- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:

Granskning av samtliga journaler för perioden 091101-101026 visar att 97% av de boende är riskbedömda för trycksår och 85% för undernäring. Dessa bedömningar görs av sjuksköterska. Målet är att alla boende ska vara riskbedömda enligt ovan. Granskning av dokumentationen visar att 76% av de boende fallriskbedömts enligt Downton Fallrisk Index under perioden 091101-101026. Dessa bedömningar görs av sjuksköterska i samarbete med sjukgymnast. Av de slumpvist utvalda journalerna (15% av totalen) som granskats för övrig dokumentation framgår det att sjuksköterskorna behöver förbättra sin dokumentation för att omvårdningsprocessen ska bli mer tydlig (bedömning, mål, åtgärder och uppföljning). Arbetsterapeut och sjukgymnast's dokumentation håller generellt en god kvalitet, de upprättar planer i hög grad, men behöver bli bättre på att följa upp dessa. Information till omvårdnadspersonal ges muntligt och skriftligt bla. med instruktioner och kopior på ADL-bedömningar hos den boende.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

Eventuell kommentar till rehabilitering:

Arbetsterapeut 100% (tjänstgör 75%) och sjukgymnast: 85% finns i verksamheten. De träffar alla nyinflyttade för bedömningar. Granskning av dokumentation för perioden 091101-101026 visar att av alla boende har 60% bedömts enligt Sunnäs ADL-index. Planer upprättas vid behov och personal informeras om de boendes förmågor och behov av stöd eller hjälp bla. vid rehabmöten som hålls veckovis på varje avdelning. Mycket av arbetet består i handledning till personal kring den boende. Utbildning om förflyttningsteknik som även innefattar en del om hjälpmedel ges av arbetsterapeut och sjukgymnast. Dessa utbildningar planerar man att utveckla tillsammans med Kampementets vård- och omsorgsboende.

Medicintekniska produkter:

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008: 1
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:

Personal har fått lyftkörkortsutbildning för att säkra förflyttningar med personlyft.

Hygien:

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

Eventuell kommentar till hygien:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar alla antibiotikakurer.

Läkemedel:

-
- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1
 - Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen

Eventuell kommentar till läkemedel:

Uppföljande MAS har initierat ett special projekt där apotekare finns på plats i verksamheten 3 dagar per vecka under 6 månader för att följa hela kedjan av läkemedelshanteringen. Det innebär bl a att läkemedelsgenomgångar och kvalitets- granskning kommer att genomföras under 2010 samt utbildning för omsorgs- och hälso- och sjukvårdspersonal och hjälp med att upprätta rutiner för hanteringen av läkemedel. En utvärdering av projektet kommer att genomföras av externa granskare under 2011. Hela projektet bekostas av stimulansmedel från Socialstyrelsen genom Äldreförvaltningen.

Begränsningsåtgärder:

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Vid uppföljningen hade av totalt 32 boende: 11 personer sänggrindar 10 personer rörelselarm 32 personer dörrlarm

Vård i livets slutskede:

- Rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede: