



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Korttidsvård

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):
Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef:

Christina von Segebaden har det övergripande verksamhetsansvaret, Mitra Bejanpour är verksamhetschef 29\$ sedan februari -11.

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:

10

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	
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese, stadsdelsnämndens MAS, Linnéa Svanström Leistedt, stadsdelsnämndens MAR.

Datum för uppföljningen:

17/10 t o m 24/11-11.

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Mitra Bejanpour, verksamhetschef 29S, chef för planen 4 och 5, Christina von Segebaden, samordnande verksamhetschef, Joseph Wikström, sjuksköterska, Jannetta Mvongui, sjuksköterska, Camilla Bergqvist arbetsterapeut, Louise Brusewitz sjukgymnast och undersköterskor och vårdbiträden i fokusgrupp. Jennifer Johanson som är chef för planen 6, 7 och 8 var ej med vid mötet med Rios ledning.

Metod för uppföljningen:

Intervju med ledningen, två sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast. Fokusgrupp med undersköterskor och vårdbiträden. Flera platsbesök och samtal med aktuell personal av alla yrkeskategorier. Journalgranskning av omsorgen och hälso- och sjukvården samt granskning av ledningssystemen för omsorg och hälso- och sjukvård.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Rio är ett nyrenoverat vård- och omsorgsboende på Gärdet. Attendo Care ansvarar för driften sedan 1 november 2009. En chef har en övergripande chefsfunktion, två chefer har ansvar för vardera 3 våningsplan varav ett är ett korttidsboende. En av dessa chefer är också verksamhetschef 29 § för hälso- och sjukvården. Verksamheten arbetar systematiskt med avvikelshantering i två kvalitetsråd som träffas regelbundet 1 gång per månad. För att kvalitetssäkra läkmedelshanteringen har sdn MAS initierat och ansvarat för ett projekt med 2 apotekare på Rio under 2010 finansierat av statliga medel. Projektet och utvecklingen av kvalitetsråden har sannolikt ökat personalens medvetenhet om vikten av systematiskt kvalitetsarbete samt ökat deras benägenhet att rapportera avvikelser. Det tvärprofessionella samarbetet mellan sjuksköterskor, omsorgs- och rehabpersonal har utvecklats sedan förra uppföljningen. Denna samverkan och projektet med dietiststöd i verksamheten har troligtvis inspirerat sjuksköterskorna och omsorgspersonalen till att fler boende får mellanmål samt att sjuksköterskorna gör fler BMI uträkningar. Enligt journalgranskningen bedömer sjuksköterskorna med hjälp av evidensbaserade instrument alla boendes risknivå för undernäring och trycksår samt tillsammans med sjukgymnasten alla boendes risk för fallolyckor. Sjuksköterskorna behöver dock förbättra sina uppföljningar av åtgärder utifrån upprättade planer beträffande risker för fallolyckor, undernäring eller andra riskområden. Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation håller god kvalitet och bedömda insatser kan i huvudsak följas i upprättade planer. Verksamheten har avtal med Vårdhygien och tillsammans med hygiensjuksköterska har entreprenören haft hygienrund 2011, ett mycket bra initiativ där det också framkom en hel del förslag på förbättringar. Det är också mycket bra att sjuksköterskorna registrerar all antibiotikabehandling vars statistik upprättas av Vårdhygien. Sjuksköterskorna registrerar även i Svenska Palliativregistret när en boende har avlidit. För att höja vårdkvaliteten för den enskilde i livets slutskede har sdn MAS föreslagit entreprenören att använda evidensbaserade och individualiserade standardvårdplaner. Verksamheten följer inte avtalet fullt ut gällande bemanningen av sjuksköterskor och rehabpersonal då entreprenören ansett att vårdnivån och behovet av sjuksköterska varit lägre under en tid. Nu pågår rekrytering av nya sjuksköterskor.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Det saknas 0,80 årsarbetare sjuksköterska enligt avtalet. Entreprenören ska åtgärda det snarast och senast 7 december -11. Det saknas 0,25 årsarbetare arbetsterapeut enligt avtalet. Entreprenören ska åtgärda det snarast och senast 7 december -11. Ovan har delgivits entreprenören 8 och 15 november muntligt och skriftligt. Entreprenören håller på att rekrytera nya sjuksköterskor och har vikarier under tiden. Gällande arbetsterapeuttjänsten kommer arbetsterapeuten att arbeta 0,90 från 1/1-12. Resterande 0,10 kommer att ersättas med en sjukgymnasttjänst.

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:

Ekonomiansvarig på förvaltningen har efterfrågat att man på Rio koncentrerar de fakturor som skickas till ett mindre antal. I dagsläget kommer det ett antal fakturor som borde kunna samlas till ett och samma utskick. Eventuella frågeställningar går oftast att korrigeras vid muntlig dialog med cheferna.

Ledning och personal

Ledning:

Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal
(avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

1

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

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

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

0,08

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

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

0,08

Tjänstgörande sjuksköterska:

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

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

6

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

3

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

4,87

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:

- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Lokala 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:

Utöver redovisade sjuksköterskor finns en nattsjuksköterska som ansvarar för alla plan på Rio dvs 88-90 boende. Dagsjuksköterskorna arbetar även alla kvällar och dagtid på helger och ansvarar då för 88-90 boende. Det totala antalet sjuksköterskor för hela verksamheten på Rio understiger avtalet med 0,80 årsarbetare. Totala andelen tillgänglig arbetsterapeutresurs är 0,75 vilket understiger den avtalade på 1,0.

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
- Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

Boendemiljön är trivsamt möblerad. Vardagsrum finns i anslutning till köken på varje våningsplan. Balkongerna har sedan föregående år blivit upprustade med målning av golv samt möblering med fontän och kryddväxter.

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 avseende städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

Fel och brister och Lex Sarah

- Lokala rutiner finns för Fel och brister
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)
- Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Eventuell kommentar avseende Fel och brister och Lex Sarah:

Det har inte inkommit någon Lex Sarah-anmälan sedan föregående års uppföljning.

Brukarinflytande:

- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Inflyttning:

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

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

Kontaktmannaskap:

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Varje boende har en egen kontaktperson. Ledningen arbetar för att i mesta möjliga mån uppnå en så bra kontinuitet som möjligt. som möjligt.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras och hur
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- 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 Stockholm:

- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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 gällande riktlinjer och rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- Hälsa och måltider för äldre
- Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Personalen har under hösten 2011 genomgått kostutbildning. På Rio vård- och omsorgsboende är det ofta fint dukat med tända ljus och blommor på borden. Personalen är mån om att skapa en trevlig måltidssituation för de boende.

Aktivering:

-
- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
 - De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
 - Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

Det finns ett stort och varierat utbud av aktiviteter för de boende på Rio, såsom promenadgrupper, Café Rio, bingo, frågesport, högläsning och gymnastik.

Hantering av egna medel och nycklar:

- Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:

Hälso- och sjukvård:

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- 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
- Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende
hälso- och sjukvård:

Mitra Bejanpour är ny verksamhetschef 29§ sedan februari i år. Christina von Segebaden är övergripande verksamhetschef. Mitra är också chef för plan 3, 4 och 5 varav plan 4 och 5 är boende för 32 demenssjuka personer. Plan 3 har korttidsplatser för 8 - 10 personer. Jennifer Johanson är chef för planen 6, 7 och 8 där 48 boende bor. Annette Sjöborg är entreprenörens MAS. Landstinget ansvarar för läkarinsatserna och har tecknat avtal med Stockholmsgeriatriken på rekommendation av stadsdelsförvaltningen genom nämndens (sdn) MAS utifrån Rios lednings och hälso- och sjukvårdspersonals önskemål. En övergripande skriftlig överenskommelse om läkarinsatserna på särskilda boenden inklusive Rio har upprättats och undertecknats av verksamhetschefen för Stockholmsgeriatriken, sdn MAS och Rios verksamhetschef. En skriftlig överenskommelse om läkemedels- genomgångar på särskilda boenden inklusive Rio utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi har upprättats av Stockholmsgeriatriken och sdn MAS. Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt. Sjuksköterskorna och Rios ledning är nöjda med läkarinsatserna och har regelbundna möten med de boendes läkare och dennes chef. På Rio ska finnas enligt avtalet 8,82 sjuksköterskor i hela verksamheten. Det finns en vakant sjukskötersketjänst på 0,82. Enligt entreprenören har de 8,84 sjuksköterskor minus 0,82. Entreprenören ska snarast tillsätta 0,80 sjuksköterska så att antalet stämmer med avtalet. Entreprenören håller på att rekrytera sjuksköterskor och har vikarier under tiden.

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Lokal rutin finns för regelbundna trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende förebyggande hälso- och sjukvård:

Enligt de intervjuade sjuksköterskorna genomför de riskbedömningar av de boendes näringsstatus vid inflyttningen och därefter minst 1 gång per år samt vid behov. Enligt sjuksköterskorna är de med och observerar de boende vid måltiderna någon gång per vecka för att få en bättre helhetsbild av näringsintaget. Alla boende vägs vid inflyttning, sedan var 3:e månad samt vid behov. Enligt en skriftlig förfrågan från sdn MAS till samtliga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på Rio om riskbedömningar beträffande de boendes nutrition, bodde 20111027 88 boende på Rio varav 20 boende var i nivå undernärdd och 15 boende i nivå risk för undernäring enligt bedömningsinstrumentet. Övriga 52 boende bedömdes vara i nivå utan risk för undernäring. I relation till de 35 boende som antingen var i riskzonen för undernäring eller i nivå undernärdd fanns 27 vårdplaner om nutrition upprättade enligt de skriftliga svaren. Sjuksköterskorna hade ordinerat specialkost med mer energi till 18 boende, 10 boende fick näringsdryck enligt ordination och det fanns 7 ordinationer om konsistensanpassad kost. Enligt den skriftliga rutinen bedömer sjuksköterskorna även alla boende för trycksårsrisk vid inflyttning och 1 gång per år samt vid behov. Tillsammans med sjukgymnasten bedömer sjuksköterskorna också alla boende för risknivå gällande fallolyckor dels vid inflyttning och därefter 1 gång per år samt vid behov. Plan upprättas då risk för fall eller trycksår föreligger. Arbetsterapeut och sjukgymnast är också delaktiga vid behov med insatser inom riskområdena undernäring och trycksår. Inom området inkontinens provar de sjuksköterskor som har förskrivningsrätt för inkontinensskydd (4 sjuksköterskor) ut vilka inkontinensskydd som passar den enskilde. Följande skyddsåtgärd fanns vid uppföljningstillfället på plan 3 som är ett korttidsboende med 8-10 platser: 1boende har sänggrindar Dokumentation av arbetsterapeut och sjukgymnast håller god kvalitet och bedömda insatser kan i huvudsak följas i upprättade planer i enlighet med fysioterapi- och arbetsterapiprocessen.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

I Rios patientsäkerhetsberättelse framgår vilka områden ledningen prioriterat för att förbättra patientsäkerheten och resultaten av åtgärderna. Två kvalitetsgrupper har startats upp under 2010 med representanter från de tre hälso- och sjukvårdsprofessionerna, kvalitetsombud från varje plan, verksamhetschef och kvalitetsansvarig som också är sammankallande. Gruppen träffas 1 gång per månad med genomgång av verksamhetens händelser, avvikelser, klagomål och synpunkter både nya och gamla för att lära av eventuella misstag och förhindra upprepning av avvikelser. Mötet protokollförs och delges övrig personal skriftligt och muntligt på arbetsplatsträffar. Statistik från kvalitetsgrupperna registreras i företagets kvalitetsindex. Benägenheten att rapportera händelser/avvikelser har ökat bland personalen som en sannolikt följd av medvetenheten om vikten av att arbeta systematiskt med avvikelshantering. För att öka patientsäkerheten gällande läkemedelshanteringen har sdn MAS 2010 initierat och ansvarat för ett projekt med 2 apotekare 3 dagar per vecka på Rio under 6 månader utifrån Rios lednings godkännande. Apotekarna skulle tillsammans med sjuksköterskorna se över hela läkemedelshanteringen och säkra den bland annat genom att upprätta skriftliga rutiner, utbilda all omsorgspersonal i läkemedelskunskap, vidareutbilda alla sjuksköterskor i läkemedelskunskap inom för dem relevanta områden samt samverka med läkaren vid läkemedelsgenomgångar. Projektet finansierades med statliga stimulanspengar från Äldreförvaltningen som hade det övergripande ansvaret för projektet. De tvärprofessionella teammötena har utvecklats under året med träffar varje vecka med genomgång av det preventiva arbetet och riskanalyser av de boende gällande fallolyckor, trycksår och undernäring. Rio har också haft tillgång till en dietist genom ett projekt finansierat av statliga medel initierat av projektansvarig på stadsdelen. Dietisten har utbildat all personal i kost och nutrition, funnits som stöd och varit behjälplig i upprättandet av kost- och nutritionsrutiner. Enligt ledningen har ovan nämnda kvalitetsarbete resulterat i färre allvarliga fallolyckor och avvikelser inom läkemedelshanteringen, en ökad benägenhet bland personalen att rapportera avvikelser, fler boende får mellanmål och sjuksköterskorna gör fler BMI uträkningar.

Avvikelser och Lex Maria

- Lokal rutin finns för avvikelshantering
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Lokala rutiner finns för att placering nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Eventuellt brister i kvällssjuksköterskans bedömning och informationsöverföring. En boende skickas till sjukhus av nattsjuksköterskan och opereras akut för emboli i vänster lumske.

Eventuell kommentar angående avvikelser och Lex Maria:

I Rios patientsäkerhetsberättelse framgår att verksamheten arbetar systematiskt med avvikelshantering, se under rubrik Ledningssystem.

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Den lokala rutinen för dokumentation behöver förbättras. Sdn MAS har givit entreprenören ett skriftligt förslag på förbättringar som följs upp vid nästa årliga uppföljning. Sdn MAS och MAR har genomfört journalgranskning på 10% av totala antalet aktuella journaler. I stort sett innehåller de flesta journaler aktuella riskbedömningar gällande fallolyckor, undernäring och trycksår. De flesta journaler har också planer med diagnos och åtgärder gällande identifierade risker för fallolyckor, undernäring och andra riskområden eller problem. Dock innehåller endast ett fåtal journaler dokumenterade uppföljningar. Sjuksköterskorna behöver förbättra sina uppföljningar för att veta om deras åtgärder är adekvata. Sjuksköterskorna måste också säkra sina uppgifter om hur de verifierat den enskildes identitet. Genomgående saknas relevant dokumentation under sökordet "Upplysningar/Samtycke". Sdn MAS har uppmärksammat entreprenören skriftligt om ovan nämnda förbättringsområden samt preciserat vilka områden som gäller för den enskildes "Samtycke". Nämnda förbättringsområden kommer att följas upp vid nästa årliga uppföljning. Dokumentation av arbetsterapeut och sjukgymnast håller god kvalitet och bedömda insatser kan i huvudsak följas i upprättade planer i enlighet med fysioterapi- och arbetsterapiprocessen.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Arbetsterapeut och sjukgymnast genomför bedömningar av funktion, ADL och behov av hjälpmedel samt ger behandling eller träning utifrån bedömda och prioriterade behov. Granskade journaler innehåller ADL-bedömningar och funktionsstatus över förflyttningsförmåga, som kan följas över tid. Verksamheten bedömer att korttidsboendet kräver större andel av rehabiliteringsresurserna. Det medför risk för fördröjda eller uteblivna insatser för de boende på permanent plats inom Rio 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 avseende medicintekniska produkter:

Rutiner för hantering och skötsel samt produktinformation över arbetstekniska och individuella hjälpmedel finns tillgängliga för personal på alla våningsplan. Personal får instruktion och utbildning om hjälpmedel för att säkra användning av hjälpmedel. Enligt Attendos riktlinjer ska kontroller av sängar genomföras vartannat år, senast genomfört i december 2010 av Sodexo. Personlyftar kontrolleras varje år enligt Attendo, senast genomfört i december 2010 av Invare care.

Basal hygien:

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och har haft hygienrund tillsammans med hygiensjuksköterska i år vilket är mycket bra. Sdn MAS har fått en kopia av hygiensjuksköterskans rapport och det finns en hel del förslag till förbättringar. Sdn MAS följer upp förslagen i samverkan med entreprenören. Dock har entreprenören inte kunnat skicka någon personal på Vårdhygiens utbildningar i år. Entreprenören bör prioritera dessa möjligheter till utbildning för personalen nästa år. Enligt entreprenören registrerar sjuksköterskorna alla antibiotikabehandlingar på särskild mall upprättad av Vårdhygien vilket är mycket bra. Sdn MAS har fått kopia av årsstatistiken.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen kommer att ske 20111111. Kopia på protokollet skickas till sdn MAS. Sjuksköterskorna säkrar att delegeringarna är aktuella genom att spara originalen i en pärm med månadsflikar som de går igenom varje månad. Var 3:e månad ska samtliga sjuksköterskor även rapportera till entreprenörens MAS om aktuella delegeringsbeslut.

Vård i livets slutskede:

- Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende
vård i livets slutskede:

Attendos lokala skriftliga rutiner för vård i livets slutskede innehåller viktiga områden som beskriver vad personalen ska beakta. Det framgår dock inte i rutinen att det är läkaren som ansvarar för att bedöma när den enskilde befinner sig i livets slutskede, och att planeringen av den enskildes behov och önskemål av omsorg och hälso- och sjukvård ska utgå från läkarens ordinationer som också tagit hänsyn till individens behov och önskemål. Sdn MAS har uppmärksammat entreprenören på detta och följer upp den skriftliga rutinen om vård i livets slutskede vid nästa årliga uppföljning. Verksamheten arbetar inte utifrån en evidensbaserad metod för vård i livets slutskede. Det är önskvärt eftersom ett av de mest effektiva sätten att höja vårdkvaliteten för den enskilde är att använda kunskapsbaserade och individualiserade standardvårdplaner med tydliga mål och riktlinjer. Enligt entreprenören registrerar sjuksköterskorna i Svenska palliativregistret som är ett nationellt kvalitetsregister som sjuksköterskorna registrerar i när den enskilde har avlidit.