

2014 Solberga dagverksamhet



Utförande enhet: Solberga - dagverksamhet

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Älvsjö sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Inger Berglund

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 39 Hägersten

Telefon:

08-508 21 620

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Privat regi

☐ Entreprenad

Inriktning:

☒ Social dagverksamhet

☒ Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

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 platser:

10

Antal gäster från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	5
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	14
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, Utredare och Kristina Ström, Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2014-10-01

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Inger Berglund verksamhetschef och Pia Milts undersköterska

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök på enheten, samtal och intervjuer med chefer och personal, granskning av lokala rutiner, av sociala dokumentationen samt av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten bedriver en god dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Verksamheten har ett stort utbud av aktiviteter. Utevistelse erbjuds regelbundet enligt gästernas förutsättningar och önskemål.

Följande avvikelser/brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Följande brister ska vara åtgärdade senast vid uppföljningen 2015:
I den sociala dokumentationen saknas löpande dokumentation om händelser av betydelse.
Ledningssystemet måste kompletteras med lokala rutiner för egenkontroll och en plan för personalens kompetensutveckling.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Verksamheten saknade ett ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete och lokala rutiner för Sol och HSL.

Det fanns brister i den sociala dokumentationen då flertalet av de granskade journalerna inte hade aktuella genomförandeplaner samt fortlöpande dokumentation. Genomförandeplanerna förvarades inte på ett betryggande sätt.

Verksamheten har arbetat aktivt med att åtgärda de påtalade bristerna.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten bedriver en god dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Verksamheten hade ett stort utbud av aktiviteter. Utevistelse erbjuds regelbundet enligt gästernas förutsättningar och önskemål.

Granskningen av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visade på att alla gäster som var i behov av hälso- och sjukvårdssinsatser hade en hälso- och sjukvårdsjournal.

Vid uppföljningen framkom dock vissa brister avseende den sociala dokumentationen.

Ekonomi och administration:

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/godkännande av Äldreförvaltningen (avser endast verksamhet i privat regi)

Hälsö- och sjukvårdspersonal:

Tjänstgörande sjuksköterska:

- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig under verksamhetens öppethållandstider.
- ☒ Om sjuksköterskan inte finns på plats överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal:

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

2,34

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 den enskilde 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
- ☒ Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1

Rutiner/planer finns för:

- ☒ Personalens kompetensutveckling
- ☒ Introduktion av nyanställda
- ☒ Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- ☒ Kontaktmannaskap
- ☒ Delegering

Kvalitetsberättelser:

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

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Vissa rutiner som samverkan, riskanalys, egenkontroll behöver förtydligas och anpassas lokalt till verksamheten.

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 gäster

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

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Av de granskade journalerna saknades det en aktuell genomförandeplan.

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ Verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter
- ☒ Verksamheten erbjuder individuella aktiviteter

☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Dokumentation, hälso- och sjukvård (PDL 2008:355):

☒ Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen

☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att gästerna får nödvändig vård och omsorg

☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård: