Dnr 2015-8-1.2.1.

Bilaga 1

Utförande enhet: Dagverksamheterna Östermalms - social

Uppföljande stadsdelsförvaltning*: Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

Östermalms Sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Nina Grönblad

Adress:

Bo Bergmans gata 4, 115 50 Stockholm

Telefon:

08-50810647

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	2
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	3
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	11
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Marjo Tuomi, utvecklingssekreterare och Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Datum för uppföljningen:

2014-12-17

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Nina Grönblad,enhetschef och Ann-Marie Keith, samordnare

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, platsbesök och granskning av rutiner. Granskningen av den sociala dokumentationen baserar sig på samtal med enhetschefen utifrån dennes egenkontroll.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Dagverksamheten bedöms vara en stabil verksamhet med ett rikligt utbud av aktiviteter och utbildad personal. Gästernas individuella behov beskrivs väl i genomförandeplanerna.

Följande avvikelser / brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Den löpande sociala dokumentationen om händelser av vikt och avvikelser från de planerade insatserna bör intensifieras. Arbetet följs upp under hela 2015.
En gemensam plan för personalens kompetensutveckling ska tas fram senast till verksamhetsplan 2015.
Personalen ska bära synlig identifikation med sitt och utförarens namn, senast den sista mars 2015.
Skriftliga, lokala rutiner för riskanalys ska utarbetas, lokala rutinerna för egenkontroll, hantering av Lex Sarah, klagomål och avvikelser bör kompletteras. Verksamheten håller på med detta arbete, ska vara klart den sista mars 2015.

HSL: Verksamheten har avtal med ett äldreboende i närheten om sjuksköterskeinsatser. Sjuksköterskornas dokumentation om hälso- och sjukvården finns i äldreboendet men ska senast 1 mars -15 finnas även på Bo Bergman. Kvalitetsberättelsen för 2014 ska upprättas under första delen av 2015 och senast 1 maj -15

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

En gemensam plan för personalens kompetensutveckling saknas samt en del skriftliga lokala rutiner för egenkontroll bör utvecklas.
Den löpande sociala dokumentationen bör utvecklas.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten håller på att utveckla och förtydliga sina skriftliga lokala rutiner och den fortlöpande dokumentationen.

Ekonomi och administration:

- [x] Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- [x] Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- [x] Avvikelserapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- [x] 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)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Tjänstgörande sjuksköterska:

- [x] Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig under verksamhetens öppehållandetider.
- [x] 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)*:

2,15

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:

Verksamheten håller på att skaffa nya namnskyltar för identifikation.

Ledningssystem:

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

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- [ ] Riskananalys
- [x] Egenkontroll
- [x] Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- [x] Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- [x] Avvikelsehantering
- [x] Klagomålshantering
- [x] Samverkan
- [x] Dokumentation enligt SoL
- [x] Dokumentation enligt HSL
- [x] Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- [x] Läkemdelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1

Rutiner/planer finns för:

- [ ] Personalens kompetensutveckling
- [x] Introduktion av nyanställda
- [x] Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- [x] Kontaktmannaskap
- [x] Delegering

Kvalitetsberättelser:

- [ ] Aktuell kvalitetsberättelse finns
- [x] Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Lokala, skriftliga rutiner för riskanalys saknas och lokala rutiner för egenkontroll bör kompletteras även om verksamheten har rutiner i viss mån.
Verksamheten håller på att uppdatera flera av sina skriftliga, lokala rutiner för tillfället.
Kvalitetsberättelsen för 2014 ska upprättas under första delen av 2015 och senast 1 maj -15

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

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

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Den löpande dokumentationen av händelser av betydelse behöver utvecklas.

Stimulans:

Stimulans:

- [x] Verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter

- [x] 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
- [x] Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Verksamheten har avtal med ett äldreboende i närheten om sjuksköterskeinsatser. Sjuksköterskornas dokumentation om hälso- och sjukvården finns i äldreboendet men ska senast 1 mars -15 finnas även på Bo Bergman.

Powered by quicksearch