



Uppföljning av dagverksamhet för äldre 2013

Basuppgifter

Utförande enhet:

Dagverksamheten för demens Farsta

Verksamhetens regiform:

- ☒ Kommunal regi
☐ Privat regi
☐ Entreprenad

Avtalspart/Nämnd:

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)

Adress:

Nordmarksvägen 84 123 72 Farsta

Verksamhetschef/enhetschef:
Telefon:

Britt-Marie Nordgaard
08 50847066

Antal platser:



Antal gäster från staden per
stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	66
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	1
Östermalm	1
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:	Mårten Åström, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Barbro Marklund, medicinskt för rehabilitering och Barbara Bernhardsson, verksamhetsuppföljare (SoL)
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Britt-Marie Nordgaard, verksamhetschef och Jeanette Alstermo-Blixt, sjuksköterska.
Datum för uppföljningen:	2013-11-15

Metod

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, observationer och dokumentationsgranskning.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten är fungerande och personalgruppen kompetent.

Följande avvikelser/brister finns som ska vara åtgärdade senast

- *En aktuell kvalitetsberättelse måste finnas.*
- *En beskrivning av enhetens värdegrund måste finnas.*
- *Rutin för läkemedelshantering saknas.*
- *Dokumentationen för hälso- och sjukvård måste förbättras.*
- *Lokal rutin för dokumentation enligt hälso-och sjukvård behöver utvecklas.*

Återkoppling av föregående års uppföljning

Kvarstående avvikelser/brister:

Sammanfattning:

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

Kommentar

Ledning och personal

Ledning

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Omvårdnadspersonal

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar:
8,98

Personalens 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

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)

☒	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
Kommentar	

Ledningssystem m.m. – Lokalt utformat

☐	Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)	
	<i>Ledningssystemet omfattar rutiner för:</i>	
	☒	Riskanalys
	☒	Egenkontroll
	☒	Anmälan enl Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
	☒	Anmälan enl 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
	<i>Rutiner/planer finns för:</i>	
	☒	Personalens kompetensutveckling
	☒	Introduktion av nyanställda
	☒	Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
	☒	Kontaktmannaskap
	☒	Delegering
☐	Aktuell Kvalitetsberättelse finns	
☒	Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns	
Kommentar		
Ledningssystemet är under arbete. Lokal rutin för dokumentation enligt HSL, skall skrivas		

utifrån direktiv från MAS och MAR.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ vad som ska göras, hur och när
- ☒ att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättandet 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.

Kommentar

Stimulans

- ☒ Verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter
- ☒ Verksamheten erbjuder individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

Kommentar

Dokumentation, hälso- och sjukvård

- ☐ Journalerna innehåller den lagstadgade journalföringen (PDL 2008:355).
- ☐ 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 den.

Kommentar

Journaler innehåller delvis den lagstadgade journalföringen. Journaler finns inte tillgängliga för berörd personal, så att gästerna får nödvändig vård och omsorg.

