



Utförande enhet: Solberga dagverksamhet

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Älvsjö SDN

Verksamhetschef/enhetschef:

Inger Berglund

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 77 Hägersten

Telefon:

08- 508 21 620

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Social dagverksamhet
- Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Tillstånd från Socialstvemelsen:

- 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                | 0     |
| Enskede-Årsta-Vantör  | 1     |
| Farsta                | 1     |
| Hägersten-Liljeholmen | 4     |
| Hässelby-Vällingby    | 0     |
| Kungsholmen           | 0     |
| Norrmalm              | 0     |
| Rinkeby-Kista         | 0     |
| Skarpnäck             | 0     |
| Skärholmen            | 0     |
| Spånga-Tensta         | 0     |
| Södermalm             | 0     |
| Älvsjö                | 12    |
| Östermalm             | 0     |
| Socialförvaltningen   | 0     |

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt biståndsbedömare och Kristina Ström medicinsk ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2013- 09-12

Vid uppföljningen medverkade  
från utföraren:

Inger Berglund verksamhetschef, Laila Larsen biträdande enhetschef och Britt- Marie Svelin sjuksköterska

Metod för uppföljningen:

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

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten bedriver en god dagverksamhet för personer med demensjukdom. Personalen uppvisar ett gott bemötande gentemot gästerna. Verksamheten har ett stort utbud av aktiviteter. Utevistelse erbjuds regelbundet enligt gästernas förutsättningar och önskemål.

Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar alla gäster i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under vistelsen har en hälso- och sjukvårdjournal.

Vid uppföljningen framkom dock vissa brister avseende den sociala dokumentationen.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljningen konstaterades följande brister som ska vara åtgärdade enligt upprättad handlingsplan, dock senast 31 maj 2014. Verksamheten saknar ett ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete och lokala rutiner enligt SoL och HSL.

Det finns även brister i den sociala dokumentationen, till exempel saknas aktuella genomförandeplaner för ett flertal av de gäster vars dokumentation har granskats.

Löpande dokumentation i form av löpande journalanteckningar saknas i flertalet av de granskade journalerna. Genomförandeplanerna förvaras inte på ett betryggande sätt så att obehöriga inte har tillgång till dem.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Ingen uppföljning gjordes av dagverksamheten 2013.

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:

Ledning:

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

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Tjänstgörande sjuksköterska:

- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig under verksamhetens öppethållandetider.  
 Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet 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 brukaren 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

Verksamheten saknar ett ledningssystem enligt gällande föreskrifter. Verksamheten har dock vissa lokal skriftliga rutiner men flertalet saknas i skrift.

---

## 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:

Viss pappersdokumentation förvaras inte på ett betryggande sätt. Aktuella genomförandeplaner och löpande dokumentation saknas överlag i de granskade journalerna vid uppföljningstillfället.

---

## Stimulans:

---

### Stimulans:

- Verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter

- Verksamheten erbjuder individuella aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer

Eventuell kommentar avseende stimulans:

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 dem

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård: