

Uppföljningsrapport

Datum 2017-06-30

Dnr: 2017/KS 0259

Uppföljningsrapport Björkbackens äldrecentrum Solgläntan, dagverksamhet för personer med demenssjukdom 2017

Uppföljningen genomförd under 2017 av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

Eva.lindgren@tyreso.se

Uppföljningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen.

Tyresö den 30 juni 2017



Catrin Ullbrand

Chef för kvalitetsenheten



Sammanfattning av uppföljningsrapport av Solgläntan 2017

Enheten har arbetat aktivt för att komma tillrätta med de brister som påpekades vid tidigare granskning.

Enheten har arbetat aktivt med den sociala dokumentationen. Flertalet gäster på dagverksamheten har aktuella genomförandeplaner, de som saknar planer är personer som nyligen börjat på dagverksamheten.

Det finns en tydlig väl fungerande struktur för regelbunden reflektion.

Enheten har följt upp och upprättat rutiner för de områden som saknades, de förvaras både digitalt och i en pärm som är lätt tillgänglig för samtlig personal.

1 Syfte

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. I denna framgår att verksamheter oavsett regiform inom socialförvaltningen ska kvalitetsgranskas var tredje år. Därutöver ska en uppföljande kvalitetsgranskning göras minst en gång under treårsperioden. Fokus på den uppföljningen ska vara bister och utvecklingsbehov som framkommit vid kvalitetsgranskningen.

Denna rapport är en uppföljning av den granskning som gjordes av Björkbackens äldrecentrum, Solgläntan, dagverksamhet 2015. Syftet är att ge en nulägesbeskrivning och redogöra för hur man har arbetat med de brister som framkom vid föregående kvalitetsgranskning.

Den uppföljande granskningen har gjorts av kvalitetsenheten, avdelningen Medborgarfokus som tillhör kommunstyrelseförvaltningen.

2 Metod

Uppföljningen bygger på inlämnade uppgifter från ansvariga enhetschefer, samtal med utredare, beställarchef och biståndshandläggare på socialförvaltningen.

Rapporteringen från enhetscheferna har haft fokus på:

- uppföljning av resultaten i granskningsrapporterna från 2015
- beskrivning från ansvarig enhetschef om hur de arbetar med resultat från brukarundersökning och hur synpunkter tas tillvara för att utveckla verksamheten.




Dessutom ingår i uppföljningen:

- dokumentgranskning
- inkomna synpunkter från kommunens synpunktshandtering.

Rapporten lämnas över till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder som verksamheterna behöver vidta.

3 Resultat 2015 och uppföljning 2017

Med färgmarkeringar anges resultaten enligt följande färgskala:

-  Åtgärder bedöms ha vidtagits för att rätta till utvecklingsområde/brist.
-  Kvarstår som utvecklingsområde.
-  Brist som behöver åtgärdas.

Dagverksamheten Solgläntan	
Resultat 2015 – Granskningen avslutades 2015-12-08.	Resultat 2017 – Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
<p>Social dokumentation Den sociala dokumentationen behöver utvecklas i alla delar.</p>	<p>Enheten har upprättat nya rutiner för den sociala dokumentationen.</p> <p>Under våren 2016 genomförde kvalitetsenheten några utbildningstillfällen tillsammans med Solgläntans personal. Utbildningens fokus var genomförandeplaner och journalanteckningar.</p> <p>Vid två till tre tillfällen per termin följer personalen upp genomförandeplanerna och uppdraterar, dels för att delge varandra information om gästerna och dels för att utveckla dokumentationen. Den löpande dokumentationen går igenom en gång i veckan och på verksamhetens APT.</p> <p>Enhetschefen går regelbundet igenom dokumentationen för att följa upp kvaliteten.</p> <p>Avvikelse dokumenteras i Treserva och följs upp en gång i veckan tillsammans med enhetschef. Det sammanställda materialet redovisas en gång i månaden på APT.</p>
<p>Personal och bemanning Det saknas struktur för reflektion/speglig.</p>	<p>Två personal på Solgläntan har genomgått en reflektionsledarutbildning via Silviahemmet. De leder reflekterande samtal en gång i månaden.</p> <p>Personalen har tid avsatt för daglig reflektion.</p>
<p>Kvalitetsarbete Enhetsplan för 2015 saknas</p> <p>Beskriv er struktur för hur ni arbetar med systematiskt kvalitetsarbete;</p>	<p>Enhetsplan för 2017 har upprättas i beslutsstödssystemet Bestyr.</p> <p>En gång i veckan avsätts tid för kvalitetsutveckling. Vid dessa tillfällen följs enhetens mål upp. Enhetens rutiner följs också upp och revideras vid behov.</p> <p>Verksamheten har APT en gång i månaden där bland annat verksamhetsfrågor och</p>

	<p>sammanställning av avvikelser tas upp.</p> <p>Planeringsdagar genomförs under året och dessa ägnas åt verksamhetens kvalitetsutveckling.</p>
<p>Trygg och säker verksamhet Verksamheten behöver upprätta rutiner för samtliga relevanta områden.</p>	<p>Enheten har följt upp och upprättat rutiner för de områden som saknades, de förvaras både digitalt och i en pärm som är lätt tillgänglig för all personal.</p>