



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-04-08  
ON/2022:27

## Avtalsuppföljning dagverksamhet 2021

### Förslag till beslut

Omvårdnadsnämnden godkänner avtalsuppföljningen för 2021.

### Sammanfattning

Avtalsuppföljningen har under 2021 omfattat sex verksamheter med totalt cirka 55 solnabor.

Kvalitetsutvecklaren har använt sig av enkät, dokumentationsgranskning samt intervju med verksamhetschef, andra ledningsfunktioner samt medarbetare vid platsbesök som metod för uppföljning. Under intervjun har verksamhetschefen givits möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten. Gäster som besöker dagverksamhet har intervjuats i samband med verksamhetsbesöken, detta i fyra av sex verksamheter. Avtalsuppföljningen har genomförts under perioden september 2021 till februari 2022.

Uppföljningarna visar att områden som generellt är välfungerande är områdena aktivitet och fritid samt mat och måltider. Gästerna på dagverksamheterna är delaktiga i aktivitetsutbudet och medarbetarna arbetar personcentrerat utifrån individuella behov. Utevistelse erbjuds dagligen i samtliga verksamheter. Generella utvecklingsområden som identifierats under uppföljningarna är hur de arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet samt hur verksamheterna arbetar med besökarnas sociala dokumentation.

Verksamhetscheferna har fått återkoppling i form av en skriftlig rapport där identifierade utvecklingsområden framgår och har ålagts att inkomma med utvecklingsplaner som ska beskriva hur de tänkt arbeta utifrån identifierade utvecklingsområden.

### Handlingar

Avtalsuppföljningar dagverksamhet 2021

Elisabet Sundelin  
Förvaltningschef

Emma Edling  
Kvalitetsutvecklare



## **Bakgrund**

Staben för kvalitetsutveckling ska årligen genomföra uppföljningar av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Syftet med avtalsuppföljningen är att säkerställa att avtalad kvalitetsnivå uppnås och att verksamheterna bedrivs enligt gällande avtal, lagar och föreskrifter.

Uppföljningar görs i alla verksamheter oavsett om de drivs i privat regi eller i stadens egen regi. Resultatet från uppföljningarna visar hur kvaliteten utvecklas i verksamheterna och vilka utvecklings- och förbättringsområden som finns inom respektive verksamhet. Uppföljningarna syftar även till att identifiera goda exempel på arbetssätt, som kan ge inspiration till andra verksamheter i syfte att komma allt fler solnabor till godo.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

## DAGVERKSAMHETER



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling ska årligen genomföra uppföljningar av LOU-avtal för utförare inom dagverksamheter, vilka utgör en del av avtalen för vård- och omsorgsboenden. Syftet med avtalsuppföljningen är att säkerställa att avtalad kvalitetsnivå uppnås och att verksamheterna bedrivs enligt gällande avtal, lagar och föreskrifter. Uppföljningarna syftar även till att identifiera goda exempel på arbetssätt, som kan ge inspiration till andra verksamheter i syfte att komma allt fler solnabor till gagn.

Avtalsuppföljningen har under 2021 omfattat sex dagverksamheter. Tre dagverksamheter - Berga, Skoga och Örtagården - har funktionsbevarande inriktning. Berga drivs av Ansvar och omsorg, Skoga drivs i stadens egen regi och Örtagården av Förenade Care. Tre dagverksamheter - Gläntan, Lyktan och Lärkan - vänder sig till personer över 65 år med demenssjukdom. Gläntan drivs av Förenade Care, Lyktan drivs av Vardaga och Lärkan av Förenade Care.

Urvalet av verksamheter att följa upp för året har varit samtliga verksamheter som utför dagverksamhet i Solna.

### Tillvägagångssätt och metod

År 2021 genomfördes en uppföljning som omfattade granskning och genomgång av tio områden; ledning och organisation, personal och utbildning, samverkan, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, social dokumentation, självbestämmande och integritet, bemötande och anhörigstöd, mat och måltider, aktivitet och fritid samt säkerhet. Verksamheten har fått svara på en enkät som innehöll frågor kring dessa områden. Omvårdnadsförvaltningen har utifrån verksamheternas svar på enkät och dokumentationsgranskning gjort platsbesök och intervjuat verksamhetschef, andra funktioner i ledning och medarbetare. I fyra av sex dagverksamheter var det möjligt att intervjua gäster. Granskning av social dokumentation har genomförts i samtliga verksamheter.

Verksamhetscheferna har fått återkoppling i form av en skriftlig rapport där identifierade utvecklingsområden framgår. Verksamheterna har utifrån dessa utvecklingsområden ålagts att inkomma med utvecklingsplaner som ska beskriva hur man planerat att arbeta utifrån identifierade utvecklingsområden.

## Sammanfattande bedömning

Det framgår tydligt av årets avtalsuppföljningar att samtliga verksamheter har gästen i fokus. Medarbetare som intervjuats visar engagemang för uppdraget och de flesta har lång erfarenhet av att arbeta inom dagverksamhet. Av intervjuer med gäster från fyra dagverksamheter framkommer att de trivs bra på dagverksamheten, ser fram emot att besöka den och att dagverksamheten fyller en social funktion. Områden som generellt är välfungerande är aktivitet och fritid samt mat och måltider. Gästerna på dagverksamheterna är delaktiga i aktivitetsutbudet och medarbetarna arbetar personcentrerat utifrån individuella behov.

Områden där det finns arbete att göra inom är ledning och organisation, där ett par av verksamheterna saknar mötesforum för strukturerat arbete med kvalitets- och utvecklingsfrågor för dagverksamheten. Ett annat område med potential till utveckling är självbestämmande och integritet. Kontaktmannaskapet i dagverksamheterna fungerar bra i det dagliga arbetet. Hälften av verksamheterna behöver förtydliga rutinen gällande kontaktmannaskap, då den måste anpassas efter dagverksamhetens förutsättningar.

Förbättringsområden som identifierats är inom områdena samverkan, personal och utbildning, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, social dokumentation, bemötande och anhörigstöd samt säkerhet. Av avtalsuppföljningarna framgår att samverkan sker, men att rutinerna behöver bli tydligare för att säkra arbetet. Inom området personal och utbildning behöver några verksamheter förtydliga den generella kompetensutvecklingsplanen, samt säkerställa bemanningen vid oplanerad frånvaro.

I verksamheterna pågår kvalitetsarbetet dagligen, det som behöver förbättras är att med stöd av ledningen systematiskt göra egenkontroller och riskanalyser. Arbetet med kvalitetsarbetet ska dokumenteras för att på så sätt hitta den röda tråden i arbetet med ständiga förbättringar.

Ett gemensamt område där behov av utveckling finns är social dokumentation. Området är komplext och genom att börja arbeta kontinuerligt med egenkontroller kan det hjälpa dagverksamheterna med arbetet att utveckla dokumentationsarbetet. Inom området bemötande och anhörigstöd behöver flera verksamheterna upprätta en rutin för anhörigstöd, samt implementera Solna stads kvalitetsdeklaration bland medarbetare och gäster.

Inom området som handlar om säkerhet behöver de flesta verksamheter anpassa rutinen för hot och våld till dagverksamhetens förutsättningar.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling
3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
Samverkan	Verksamhetens externa samverkan
	Verksamhetens interna samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
Social dokumentation	Genomförandeplan
	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
Självbestämmande och integritet	Delaktighet och kommunikation
	Kontaktmannaskap
	Tillgänglighet och information
Bemötande och anhörigstöd	Bemötande
	Stöd till närstående
Mat och måltider	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Aktiviteter och fritid	Aktiviteter inne och ute
Säkerhet	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
	Tystnadsplikt och sekretess
Risk och säkerhetsarbete	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

### Bedömning av *områden*

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

- 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- ◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.
- 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.
- 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

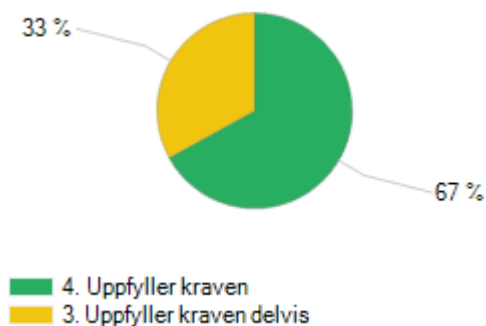
Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 67 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 33 (%)	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 67 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 33 (%)
Personal och utbildning	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 17 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 83 (%)	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 17 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 83 (%)
Samverkan	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)
Social dokumentation	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)
Självbestämmande och integritet	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 33 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 67 (%)	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 50 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 50 (%)
Bemötande och anhörigstöd	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 100 (%)	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 100 (%)
Mat och måltider	<span style="color: black;">■</span> Bedömning ej genomförd 100 (%)	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven 67 (%) <span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis 17 (%) <span style="color: black;">■</span> Bedömning ej genomförd 17 (%)

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Aktiviteter och fritid	■ Bedömning ej genomförd 100 (%)	● 4. Uppfyller kraven 100 (%)
Säkerhet	■ Bedömning ej genomförd 100 (%)	● 4. Uppfyller kraven 17 (%) ◆ 3. Uppfyller kraven delvis 83 (%)

Sammanställning samtliga verksamheter

Verksamhet	Berga	Skoga	Örtagården	Gläntan	Lyktan	Lärkan	Summa
Ledning & organisation	● 4	◆ 3	● 4	◆ 3	● 4	● 4	22
Personal & utbildning	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	● 4	◆ 3	19
Samverkan	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	18
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	18
Social dokumentation	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	18
Självbestämmande & integritet	◆ 3	◆ 3	● 4	◆ 3	● 4	● 4	21
Bemötande & anhörigstöd	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	18
Mat & måltider	*	◆ 3	● 4	● 4	● 4	● 4	19
Aktiviteter & fritid	● 4	● 4	● 4	● 4	● 4	● 4	24
Säkerhet	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	◆ 3	18
SUMMA	29*	31	34	32	36	34	

## Ledning och organisation

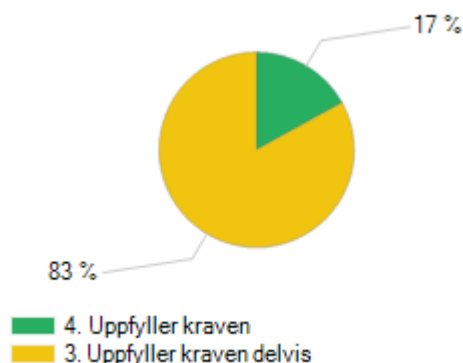


Samtliga verksamheter leds av chefer som har den utbildning som avtalet kräver. Ledning finns tillgänglig för medarbetarna under den tid då verksamheterna bedrivs. Alla verksamheter har en organisation som ger förutsättningar för ett nära ledarskap.



I ett par av verksamheterna saknas mötesforum för strukturerat arbete med kvalitets- och utvecklingsfrågor för dagverksamheten.

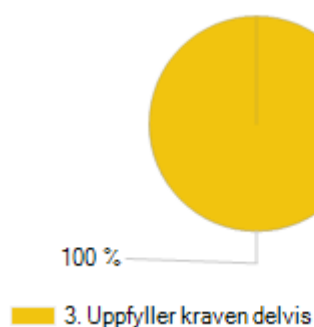
## Personal och utbildning



Samtliga verksamheter har rutiner och etablerade arbetssätt för rekrytering av nya medarbetare. Verksamheterna har även rutin för introduktion av nya medarbetare med checklista som stöd. I de flesta fall används den introduktionschecklista man använder för vård- och omsorgsboende. Checklistan behöver anpassas utifrån dagverksamhetens förutsättningar, då uppdragen i respektive verksamhet skiljer sig åt.

I en tredjedel av verksamheterna behöver den generella kompetensutvecklingsplanen förtydligas. I ett par verksamheter behöver bemanningen säkerställas på så sätt att de medarbetare som ersätter vid oplanerad frånvaro är insatta i verksamhetens rutiner och arbetssätt.

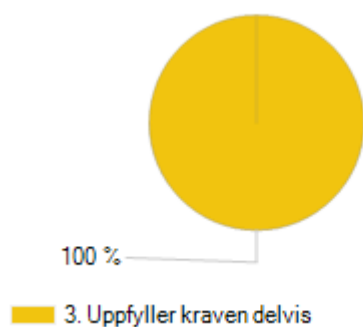
## Samverkan



Alla dagverksamheter samverkar dagligen med externa aktörer. Ett gemensamt utvecklingsområde för verksamheterna är att förtydliga rutinen om extern samverkan så att den anpassas efter dagverksamhetens förutsättningar och omfattar samtliga samverkansparter.

Hälften av verksamheterna behöver även förtydliga rutinen för intern samverkan.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

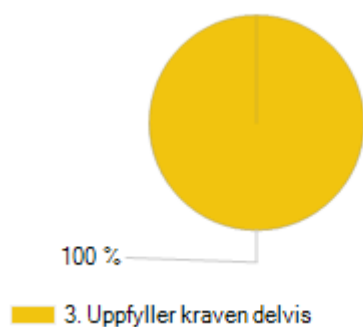


Samtliga verksamheter har rutiner för avvikelserapportering. Utrymme för förbättring finns i verksamheterna gällande rapportering och dokumentation av avvikelser inom andra områden än samverkan med företag som ansvarar för gästernas turbundna resor.

Hur verksamheterna valt att organisatoriskt arbeta med kvalitetsfrågor skiljer sig åt. I de flesta fall saknas en tydlig struktur för hur verksamheterna arbetar med systematiskt kvalitetsarbete och dokumentation av detta.

Att i större utsträckning arbeta systematiskt med resultatet av genomförda egenkontroller, riskanalyser samt inrapporterade avvikelser är ett utvecklingsområde i dagverksamheterna.

## Social dokumentation

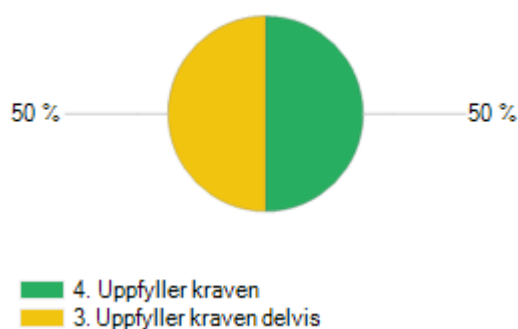


Den sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde i samtliga dagverksamheter. Arbetet med att upprätta genomförandeplaner tillsammans med den enskilde samt att följa upp dessa fungerar i de flesta verksamheter.

Samtliga verksamheter för social journal i ett digitalt verksamhetssystem. Journalföringen sker med varierande frekvens. För samtliga dagverksamheter finns förbättringspotential gällande frekvens och innehåll i den sociala journalen.

Arbetet med egenkontroll av social dokumentation ska dokumenteras och följas upp, vilket fem av sex dagverksamheter behöver förbättra.

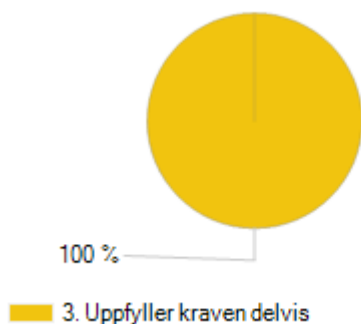
## Självbestämmande och integritet



Samtliga utförare uppfyller kraven inom delaktighet och kommunikation samt tillgänglighet och information. Av intervjuer med såväl medarbetare som gäster på dagverksamheterna framgår det tydligt att gästernas önskemål fångas upp och tillvaratas dagligen. Gästerna är delaktiga i val av aktiviteter på dagverksamheterna.

Hälften av verksamheterna behöver förtydliga rutinen gällande kontaktmannaskap, rutinen måste anpassas efter dagverksamhetens förutsättningar. I övrigt bedöms rutiner och arbetssätt vara väl förankrade avseende kontaktmannens ansvar, informationsöverföring till gäst i uppstart samt löpande under den tid insatsen pågår.

## Bemötande och anhörigstöd

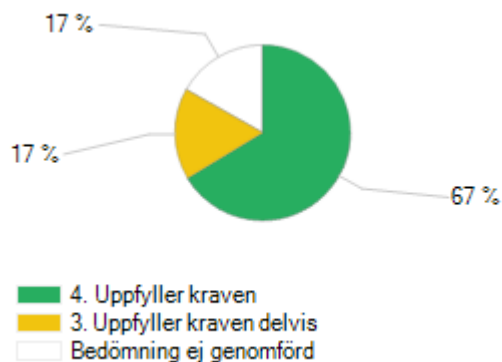


I de flesta verksamheterna förs en dialog gällande bemötande- och värdegrundsfrågor i det dagliga arbetet.

Anhörigsamverkan sker i verksamheterna utifrån gästernas önskemål och samtycke. Vissa verksamheter har även som rutin att hänvisa till Solna stads anhörigteam i de fall som verksamhetens eget stöd till närstående ej räcker till.

De utvecklingsområden som identifierats handlar om att upprätta en rutin för hur man arbetar med anhörigstöd, samt säkerställa att Solna stads kvalitetsdeklaration förankras bland medarbetare och gäster.

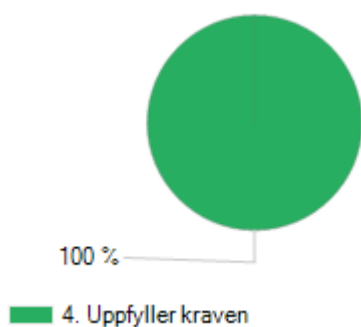
## Mat och måltider



I fyra av sex dagverksamheter serveras frukost och lunch, i en serveras endast frukost och i en serveras eftermiddagsfika. Gästernas önskemål gällande mat och måltider fångas upp i samband med välkomstsamtalet, därefter löpande. Medarbetarna tillmötesgår och anpassar maten så långt det går.

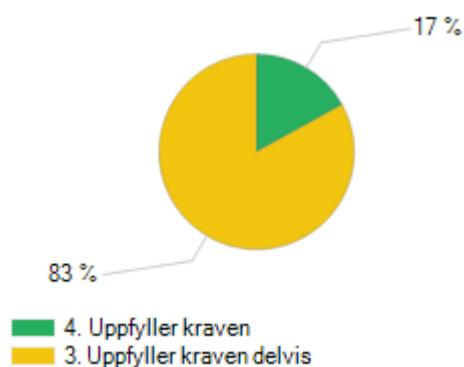
I stort sett alla verksamheter följer reglerna kring livsmedelshygien. En verksamhet, som endast serverar frukost till gästerna, behöver upprätta rutin och egenkontroll för temperaturkontroll av kyl.

## Aktiviteter och fritid



Samtliga dagverksamheter inhämtar systematiskt gästernas önskemål om aktiviteter. Medarbetarna i dagverksamheterna arbetar personcentrerat och aktiviteter erbjuds både individuellt och gemensamt. Promenad eller utomhusvistelse erbjuds dagligen.

## Säkerhet



De delområden inom området säkerhet som berör dagverksamheterna är hot och våld samt tystnadsplikt och sekretess.

Genomgående för dagverksamheterna är att medarbetarna är införstådda med innebörden av tystnadsplikt och sekretess. Gemensamt utvecklingsområde är att anpassa rutinen för hot och våld utifrån dagverksamhetens förutsättningar så att den blir tillämpbar, alternativt göra rutinen känd bland medarbetarna.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

BERGAS - FUNKTIONSBEVARANDE



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	8

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har avtal med Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Berga är en funktionsbevarande dagverksamhet för personer över 65 år som drivs av Ansvar och Omsorg på uppdrag från Solna stad. Verksamheten håller öppet tisdag och torsdag mellan klockan 10.00 och 15.00. Verksamheten är belägen i Bergas lokaler på Björnstigen i Solna. Upp till fem gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 hölls dagverksamheten stängd fram till juni 2021.

### Metod för uppföljning

Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

Till följd av pandemin ändrades det planerade upplägget för avtalsuppföljningen. Kvalitetsutvecklaren gjorde en uppföljning tillsammans med verksamhetschef via Teams den 20 januari 2022. Därefter genomfördes ett besök i verksamheten den 22 februari 2022 då medarbetare intervjuades. Kvalitetsutvecklaren har även genomfört en kortare intervju med några av gästerna på dagverksamheten. Av intervjun framkommer att kunderna trivs mycket bra på dagverksamheten och uppskattar det sociala sammanhanget. Resultat från genomförd intervju har återkopplats till verksamhetschef.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

Bergas dagverksamhet leds närmast av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska. Personalkontinuiteten är god och medarbetarna i dagverksamheten är engagerade i sitt uppdrag. Gästerna som intervjuats är mycket nöjda med dagverksamheten och ser fram emot att besöka den.

Utifrån intervju med verksamhetschef och den samlade dokumentation förvaltningen tagit del av visar att det finns förbättringspotential inom vissa områden. Ett utvecklingsområde är att vidhålla strukturen kring det systematiska kvalitetsarbetet, och verksamheten behöver utveckla arbetet med social dokumentation. De utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortflöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling



3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
Samverkan	Verksamhetens externa samverkan
	Verksamhetens interna samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
Social dokumentation	Genomförandeplan
	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
Självbestämmande och integritet	Delaktighet och kommunikation
	Kontaktsmannaskap
	Tillgänglighet och information
Bemötande och anhörigstöd	Bemötande
	Stöd till närstående
Mat och måltider	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Aktiviteter och fritid	Aktiviteter inne och ute
Säkerhet	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
	Tystnadsplikt och sekretess
Risk och säkerhetsarbete	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

### Bedömning av *områden*

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

- 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- ◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.
- 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.
- 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Bemötande och anhörigstöd	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	■ Bedömning ej genomförd	■ Bedömning ej genomförd
Aktiviteter och fritid	■ Bedömning ej genomförd	<span style="color: green;">●</span> 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	■ Bedömning ej genomförd	<span style="color: gold;">◆</span> 3. Uppfyller kraven delvis

## Ledning och organisation

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Personal och utbildning

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett av fyra delområden.

Verksamheten behöver upprätta en anpassad checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten.

Status	Utvecklingsområden
■ Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Checklista introduktion

## Samverkan

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver revidera rutinen för extern samverkan så att den omfattar samtliga samverkansparter.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin extern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom två av tre delområden.

Verksamheten behöver implementera arbetssätt för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet omfattas av dokumentationskrav. Arbetet med klagomåls-, synpunkts- och avvikelshantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Synpunkter, klagomål och avvikelser
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Systematiskt kvalitetsarbete

## Social dokumentation

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom två av tre delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Social dokumentation ska upprättas och föras i enlighet med Solna stads riktlinjer. Arbetet med egenkontroll av social dokumentation ska dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll social dokumentation
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social journal

## Självbestämmande och integritet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom två av tre delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett av dessa.

Verksamheten behöver revidera rutinen för kontaktmannaskap.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin kontaktmannaskap

## Bemötande och anhörigstöd

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver ta fram en rutin för hur man identifierar och ger stöd till anhöriga.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin stöd till anhöriga

## Mat och måltider

— Bedömning ej genomförd

Området är inte aktuellt, då verksamheten inte serverar måltider.

## Aktiviteter och fritid

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Säkerhet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver anpassa rutinen för hot och våld utifrån givna förutsättningar i dagverksamhet.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld

## Underlag bedömning

### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ● 3. Godkänd	Medarbetarna i dagverksamheten inbjuds att delta i APT. Protokoll förs och finns tillgängliga för medarbetarna. Verksamhetschef har avstämning med medarbetarna en gång i veckan, och vid dessa tillfällen diskuteras eventuella avvikelser och annat som är aktuellt i verksamheten. En medarbetare från dagverksamheten är representerad i verksamhetens kvalitetsråd.
Verksamhetens organisation och ledning ● 3. Godkänd	Dagverksamheten leds av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska och har mångårig erfarenhet av yrket. Arbetsledning finns tillgänglig den tid då verksamhet bedrivs, ledningsstrukturen är känd i verksamheten. Vid verksamhetschefs frånvaro finns en namngiven ersättare.

### Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutiner och arbetssätt för introduktion av nya medarbetare. Checklista används vid introduktion av nya medarbetare. Verksamhetschef följer upp introduktionen efter en månads anställning och dokumenterar detta.  Verksamheten behöver upprätta en anpassad checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten med syfte att säkra verksamhetens kvalitet.
Kompetensutveckling ● 3. Godkänd	De två medarbetare som arbetar i dagverksamheten är utbildade undersköterskor, vilket bedöms överensstämma med verksamhetens behov. Medarbetarna i dagverksamheten omfattas av den generella kompetensutvecklingsplanen och har individuella kompetensutvecklingsplaner som upprättas i samband med årliga medarbetarsamtal.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ● 3. Godkänd	Verksamheten har den bemanning som krävs för att täcka verksamhetens behov. Vid planerad frånvaro ersätts ordinarie medarbetare av utsedd vikarie och vid oplanerad frånvaro vikarierar medarbetare från vård- och omsorgsboendet.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare ● 3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha etablerade rutiner och arbetssätt för detta ändamål.

### Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat vissa samverkanspartners.  Rutinen behöver utvecklas till att omfatta samtliga samverkansparter för just dagverksamheten, exempelvis utförare av turbundna resor.
Verksamhetens interna samverkan ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin upprättad för dagverksamhetens interna samverkan.

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ● 3. Godkänd	Verksamhetschef beskriver hur medarbetarna involveras i kvalitetsarbetet. Detta sker i löpande dialog då frågor aktualiseras utifrån dagverksamhetens behov, samt på kvalitetsrådet där medarbetare från dagverksamheten finns representerad.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för avvikelshantering. De avvikelser som rapporterats är avvikelser som rör samverkan med taxi. Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges årligen i

Delområde	Kommentar
	samband med medarbetarsamtalet. Av intervju med medarbetare framkommer att rapporteringsskyldigheten är känd. Antalet avvikelser inom andra kategorier behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns dokumenterade rutiner för dagverksamheten samlade i en pärm och på intranätet.  Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då dokumentation inte kan uppvisas om hur dagverksamheten specifikt arbetar med dessa frågor. Verksamheten behöver implementera arbetssätt för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet omfattas av dokumentationskrav och ska dokumenteras.

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade genomförandeplaner framgår det tydligt hur insatsen ska genomföras, liksom målet med insatsen. Den enskildes delaktighet framgår. Det behöver förtydligas på vilket sätt den enskilde är delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt. Journalanteckningar förs med regelbundenhet.  Det saknas journalanteckning om uppdaterad genomförandeplan.
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef uppger att de ännu inte har genomfört egenkontroll av social dokumentation på dagverksamheten. Detta med anledning av att verksamheten har varit stängd under det första halvåret 2021.  Egenkontroll av social dokumentation ska göras regelbundet och dokumenteras.

## Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för hur gästerna görs delaktiga i verksamhetens utformning. Grunden till detta utgörs av levnadsberättelse eller intervju med gästen, samt enkäter som gästen eller dennes närstående besvarar. Medarbetarna på dagverksamheten har en ständigt pågående dialog med gästerna om hur de vill ha det på dagverksamheten.
Kontaktmannaskap ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutiner, arbetssätt och utbildningar kopplade till kontaktmannaskapet. Arbetet med kontaktmannaskap är väl förankrat i verksamheten.  Rutinen är anpassad för vård- och omsorgsboende och behöver anpassas mer till dagverksamhetens förutsättningar.
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	I verksamheten finns implementerade arbetssätt för mottagande av ny gäst. Såväl muntlig som skriftlig information lämnas över till den enskilde och dennes eventuella närstående. En intervju görs med den enskilde där medarbetarna fångar upp levnadsvanor, erfarenheter och önskemål om måltider och aktiviteter.

## Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande ● 3. Godkänd	Verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med att verksamhetschef besöker verksamheten veckovis. Under introduktionen tar medarbetaren del av Solna stads kvalitetsdeklaration, vilken också överlämnas till nya gäster i samband med den första besöket.
Stöd till närstående ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående. I samband med det första besöket överlämnas information om Solna stads anhörigstöd.  Verksamheten saknar rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga.

## Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Möjligheter att påverka mat och måltider ■ Ej genomförd	Ej aktuell.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute ● 3. Godkänd	I verksamheten finns ett etablerat arbetssätt för hur de arbetar med att erbjuda aktiviteter. Aktiviteterna planeras tillsammans med gästerna och på så sätt fångas gästernas intressen upp. Dagverksamheten samverkar med Bergas aktivitetscoach. Utomhusvistelse eller promenad erbjuds varje dag.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin finns för hot och våld som är upprättad utifrån förutsättningarna på vård- och omsorgsboendet Berga.  Rutinen behöver anpassas utifrån dagverksamhetens förutsättningar och göras känd hos medarbetarna.
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Nyckelhantering ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess ● 3. Godkänd	Rutin finns i verksamheten och kännedom om tystnadsplikten är förankrad hos medarbetarna. I samband med anställningstillfället skriver medarbetaren under förpliktelse om tystnadsplikt.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

GLÄNTAN – DEMENS





## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	8

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har avtal med Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Gläntan är en dagverksamhet för personer över 65 år med demenssjukdom som drivs av Ansvar och Omsorg på uppdrag från Solna stad. Verksamheten håller öppet måndag till fredag mellan klockan 9.00 och 14.30. Verksamheten är belägen på Björnstigen nära Bergshamra centrum i Solna. Upp till fyra gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 hölls dagverksamheten stängd fram till juni 2021.

### Metod för uppföljning

Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

Till följd av pandemin ändrades det planerade upplägget för avtalsuppföljningen. Kvalitetsutvecklaren gjorde en uppföljning tillsammans med verksamhetschef via Teams den 20 januari 2022. Därefter genomfördes ett besök i verksamheten den 22 februari 2022 då medarbetare intervjuades.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

Gläntans dagverksamhet leds närmast av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska. Personalkontinuiteten är god och intervjuad medarbetare i dagverksamheten är engagerad i sitt uppdrag.

Utifrån intervju med verksamhetschef och den samlade dokumentation förvaltningen tagit del av visar att det finns förbättringspotential inom vissa områden. Ett utvecklingsområde är att vidhålla strukturen kring det systematiska kvalitetsarbetet och verksamheten behöver utveckla arbetet med social dokumentation. De utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortflöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling
3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk

utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
Samverkan	Verksamhetens externa samverkan
	Verksamhetens interna samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
Social dokumentation	Genomförandeplan
	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
Självbestämmande och integritet	Delaktighet och kommunikation
	Kontaktmannaskap
	Tillgänglighet och information
Bemötande och anhörigstöd	Bemötande
	Stöd till närstående
Mat och måltider	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Aktiviteter och fritid	Aktiviteter inne och ute
Säkerhet	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
	Tystnadsplikt och sekretess
Risk och säkerhetsarbete	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

### Bedömning av *områden*

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

- 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.

■ 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.

◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.

● 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

● 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Personal och utbildning	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Bemötande och anhörigstöd	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	▬ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Aktiviteter och fritid	▬ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	▬ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis

## Ledning och organisation

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Dagverksamheten saknar ett mötesforum för strukturerat arbete med kvalitets- och utvecklingsfrågor.

Status	Utvecklingsområden
▬ Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Forum för strukturerat kvalitets- och utvecklingsarbete

## Personal och utbildning

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett av fyra delområden.

Verksamheten behöver upprätta en anpassad checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten.

Status	Utvecklingsområden
▬ Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Checklista introduktion

## Samverkan

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver revidera rutinen för extern samverkan så att den omfattar samtliga samverkansparter.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Uppdatera rutin extern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Dagverksamheten saknar mötesforum för att systematiskt arbeta med kvalitetsarbetet. Arbetet med klagomåls-, synpunkts- och avvikelshantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Mötesstruktur kvalitets-och utvecklingsfrågor
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Synpunkter, klagomål och avvikelser
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Systematiskt kvalitetsarbete

## Social dokumentation

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Social dokumentation ska upprättas och föras i enlighet med Solna stads riktlinjer. Arbetet med egenkontroll av social dokumentation ska dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll social dokumentation
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social Journal

## Självbestämmande och integritet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom två av tre delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett av dessa.

Verksamheten behöver revidera rutinen för kontaktmannaskap.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Uppdatera rutin kontaktmannaskap

## Bemötande och anhörigstöd

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver ta fram en rutin för hur man identifierar och ger stöd till anhöriga.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin stöd till anhöriga

## Mat och måltider

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Aktiviteter och fritid

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Säkerhet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis



Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver anpassa rutinen för hot och våld utifrån givna förutsättningar i dagverksamhet.





Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld

## Underlag bedömning



### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov  2. Delvis godkänd	Medarbetarna i dagverksamheten inbjuds att delta i APT. Protokoll förs och finns tillgängliga för medarbetarna. Verksamhetschef har avstämning med medarbetarna en gång i veckan, och vid dessa tillfällen diskuteras eventuella avvikelser och annat som är aktuellt i verksamheten.  Verksamheten behöver ett mötesforum där medarbetarna tillsammans med ledning arbetar strukturerat med kvalitets- och utvecklingsfrågor.
Verksamhetens organisation och ledning  3. Godkänd	Dagverksamheten leds av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska och har mångårig erfarenhet av yrket. Arbetsledning finns tillgänglig den tid då verksamhet bedrivs, ledningsstrukturen är känd i verksamheten. Vid verksamhetschefs frånvaro finns en namngiven ersättare.


### Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare  2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutiner och arbetssätt för introduktion av nya medarbetare. Checklista används vid introduktion av nya medarbetare. Verksamhetschef följer upp introduktionen efter en månads anställning och dokumenterar detta.  Verksamheten behöver upprätta en anpassad checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten med syfte att säkra verksamhetens kvalitet.
Kompetensutveckling  3. Godkänd	De två medarbetare som arbetar i dagverksamheten är utbildade undersköterskor, vilket bedöms överensstämma med verksamhetens behov. Medarbetarna i dagverksamheten omfattas av den generella kompetensutvecklingsplanen och har individuella kompetensutvecklingsplaner som upprättas i samband med årliga medarbetarsamtal.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning  3. Godkänd	Verksamheten har den bemanning som krävs för att täcka verksamhetens behov och personalkontinuiteten är hög. Vid planerad frånvaro ersätts ordinarie medarbetare av utsedd vikarie och vid oplanerad frånvaro vikarierar medarbetare från vård- och omsorgsboendet.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare  3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha etablerade rutiner och arbetssätt för detta ändamål.

### Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan  2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat vissa samverkanspartners.  Rutinen behöver utvecklas till att omfatta samtliga samverkanspartner för just dagverksamheten, exempelvis utförare av turbundna resor.
Verksamhetens interna samverkan  3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin upprättad för dagverksamhetens interna samverkan.

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete  2. Delvis godkänd	Verksamhetschef beskriver hur medarbetarna involveras i kvalitetsarbetet. Detta sker i löpande dialog då frågor aktualiseras utifrån dagverksamhetens behov.  Utifrån den mötesstruktur som inkluderar dagverksamheten är det svårt att bedöma på vilket sätt medarbetarna i dagverksamheten delaktiga i det

Delområde	Kommentar
	systematiska kvalitetsarbetet.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	<p>Det finns en rutin för avvikelshantering. De avvikelser som rapporterats är avvikelser som rör turbundna resor med taxi.</p> <p>Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges årligen i samband med medarbetarsamtalet. Av intervju med medarbetare framkommer att rapporteringsskyldigheten är känd.</p> <p>Antalet avvikelser inom andra kategorier behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser.</p>
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	<p>Det finns dokumenterade rutiner för dagverksamheten samlade i en pärm och på intranätet.</p> <p>Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då dokumentation inte kan uppvisas om hur dagverksamheten specifikt arbetar med dessa frågor. Verksamheten behöver implementera arbetssätt för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet omfattas av dokumentationskrav och ska dokumenteras.</p>

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	<p>Av granskade genomförandeplaner framgår det tydligt hur insatsen ska genomföras, liksom målet med insatsen. Den enskildes delaktighet framgår.</p> <p>Det behöver förtydligas på vilket sätt den enskilde är delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.</p>
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	<p>Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt. Journalanteckningar förs med regelbundenhet.</p> <p>Det saknas journalanteckning om uppdaterad genomförandeplan. Förstärkande ord, exempelvis mycket och väldigt, ska undvikas i social journal.</p>
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	<p>Verksamhetschef uppger att de ännu inte har genomfört egenkontroll av social dokumentation på dagverksamheten. Detta med anledning av att verksamheten har varit stängd under det första halvåret 2021.</p> <p>Egenkontroll av social dokumentation ska göras regelbundet och dokumenteras.</p>

## Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för hur gästerna görs delaktiga i verksamhetens utformning. Grunden till detta utgörs av levnadsberättelse eller intervju med gästen, samt enkäter som gästen eller dennes närstående besvarar. Medarbetarna på dagverksamheten har en ständigt pågående dialog med gästerna om hur de vill ha det på dagverksamheten, och anpassar aktiviteterna efter gästernas behov och dagsform.
Kontaktnaskap ◆ 2. Delvis godkänd	<p>I verksamheten finns rutiner, arbetssätt och utbildningar kopplade till kontaktnaskapet. Arbetet med kontaktnaskap är väl förankrat i verksamheten.</p> <p>Rutinen är upprättad för vård- och omsorgsboende och behöver anpassas mer till dagverksamhetens förutsättningar.</p>
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	I verksamheten finns implementerade arbetssätt för mottagande av ny gäst. Såväl muntlig som skriftlig information lämnas över till den enskilde och dennes eventuella närstående. En intervju görs med den enskilde där medarbetarna fångar upp levnadsvanor, erfarenheter och önskemål om måltider och aktiviteter. Två gånger per år bjuder verksamheten in till anhörigträffar.



## Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande ● 3. Godkänd	Verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med att verksamhetschef besöker verksamheten veckovis. Under introduktionen tar medarbetaren del av Solna stads kvalitetsdeklaration, vilken också överlämnas till nya gäster i samband med den första besöket.
Stöd till närstående ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående. I samband med det första besöket överlämnas information om Solna stads anhörigstöd.  Verksamheten saknar rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga.

## Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin för livsmedelshygien och genomför egenkontroll gällande följsamheten till denna.
Möjligheter att påverka mat och måltider ● 3. Godkänd	Verksamhetschef berättar att gästerna ges möjlighet att påverka mat och måltider. Önskemål fångas upp, och frågor om måltider ställs till nya gäster när de börjar på dagverksamheten.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute ● 3. Godkänd	I verksamheten finns ett etablerat arbetssätt för hur de arbetar med att erbjuda aktiviteter. Aktiviteterna planeras tillsammans med gästerna och på så sätt fångas gästernas intressen upp. Dagverksamheten samverkar med Bergas aktivitetscoach. Utomhusvistelse eller promenad erbjuds varje dag.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för hot och våld som är upprättad utifrån förutsättningarna på vård- och omsorgsboendet på Berga.  Rutinen behöver anpassas utifrån dagverksamhetens förutsättningar.
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Nyckelhantering ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess ● 3. Godkänd	Rutin finns i verksamheten och kännedom om tystnadsplikten är förankrad hos medarbetarna. I samband med anställningstillfället skriver medarbetaren under förpliktelse om tystnadsplikt.
Avstängda hissar ■ Ej genomförd	Ej aktuell.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

LYKTAN – DEMENS



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	7

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har avtal med Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Lyktan är en dagverksamhet för personer över 65 år med demenssjukdom som drivs av Vardaga på uppdrag från Solna stad. Verksamheten håller öppet måndag till fredag mellan klockan 9.00 och 15.00. Verksamheten är belägen i en av Polhemsgårdens lokaler på Polhemsgatan i Solna. Upp till åtta gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 hölls dagverksamheten stängd fram till juni 2021, då den åter öppnade.

### Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes tillsammans med kvalitetsutvecklare för vård- och omsorgsboende, då många av de områden som följs upp är gemensamma för såväl dagverksamheten som boendet. Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef, enhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

Kvalitetsutvecklaren besökte verksamheten den 30 november 2021. Kvalitetsutvecklaren har även genomfört en kortare intervju med en gäst på dagverksamheten. Av intervjun framkommer att kunden trivs mycket bra på dagverksamheten och uppskattar maten som serveras. Resultat från genomförd intervju har återkopplats till verksamhetschef.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

Lyktans ledning och medarbetare har ett tydligt och genomgående kundfokus, vilket även avspeglar sig av intervju med kund. Verksamhetschef, som har sjuksköterskeexamen, har mångårig erfarenhet av att arbeta som chef och har engagerade medarbetare. Närmast chef för dagverksamheten är utbildad arbetsterapeut. Personalkontinuiteten är god och medarbetarna i dagverksamheten har lång erfarenhet och är engagerade i sitt uppdrag.

Av intervju med verksamhetschef och enhetschef och den samlade dokumentation förvaltningen tagit del av framgår att det finns förbättringspotential inom vissa områden. Ett utvecklingsområde är att vidhålla strukturen kring det systematiska kvalitetsarbetet och ett pågående utvecklingsområde är social dokumentation. De utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortlöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling
3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
Samverkan	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
	Verksamhetens externa samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Verksamhetens interna samverkan
	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
	Verksamhetens arbete med avvikelser
Social dokumentation	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
	Genomförandeplan
	Social journal
Självbestämmande och integritet	Egenkontroll social dokumentation
	Delaktighet och kommunikation
	Kontaktmannaskap
Bemötande och anhörigstöd	Tillgänglighet och information
	Bemötande
Mat och måltider	Stöd till närstående
	Livsmedelshygien
Aktiviteter och fritid	Möjligheter att påverka mat och måltider
	Aktiviteter inne och ute
Säkerhet	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
	Tystnadsplikt och sekretess
Risk och säkerhetsarbete	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

## Bedömning av områden

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

- 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- ◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.
- 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.
- 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	● 4. Uppfyller kraven	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	● 4. Uppfyller kraven
Samverkan	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Aktiviteter och fritid	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven

### Ledning och organisation

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

### Personal och utbildning

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

### Samverkan

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde,

men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver förtydliga rutinen för extern samverkan så att den omfattar samtliga samverkansparter.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Förtydliga rutin extern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom två delområden.

Verksamheten behöver säkerställa att rutiner och arbetssätt för systematiskt kvalitetsarbete implementeras och följs upp regelbundet.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Systematiskt arbete med avvikelser, klagomål och synpunkter
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Säkerställ systematiskt kvalitetsarbete

## Social dokumentation

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom samtliga delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom delområdena.

Social dokumentation ska upprättas och föras löpande i enlighet med Solna stads riktlinjer.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social journal

## Självbestämmande och integritet

● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Bemötande och anhörigstöd

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för att göra Solna stads kvalitetsdeklaration känd bland medarbetare och gäster.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Solna stads kvalitetsdeklaration

## Mat och måltider

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Aktiviteter och fritid

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Säkerhet

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver implementera rutinen för hot och våld i verksamheten.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld

## Underlag bedömning

### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ● 3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha en anpassad mötesstruktur. Medarbetarna i dagverksamheten har daglig avstämning med ledningen för planering och uppföljning. En till två gånger per termin träffas enhetschef, verksamhetschef och medarbetarna i dagverksamheten och har verksamhetsspecifikt möte. En gång per månad hålls protokollförda APT för hela Polhemsgården där medarbetare från dagverksamheten deltar.
Verksamhetens organisation och ledning ● 3. Godkänd	Enhetschef är utbildad arbetsterapeut och närmast chef för dagverksamheten. Ledningen, det vill säga enhetschef och verksamhetschef, har en daglig dialog med medarbetarna i dagverksamheten och finns tillgängliga under den tid verksamheten bedrivs.

### Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för introduktion av nya medarbetare, samt uppföljning av denna. Verksamheten har rutiner och checklista för introduktion. Denna anpassas utifrån det uppdrag den nya medarbetaren har.



Delområde	Kommentar
Kompetensutveckling ● 3. Godkänd	Medarbetarna i dagverksamheten omfattas av den generella kompetensutvecklingsplanen. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ● 3. Godkänd	Verksamheten har den bemanning som krävs för att täcka verksamhetens behov. I dagverksamheten finns fungerande rutiner och arbetssätt för att säkerställa en behovsanpassad bemanning. För att säkerställa att kvaliteten i dagverksamheten inte påverkas negativt vid ordinarie medarbetares frånvaro, ersätter vana vikarier, gruppchef, arbetsterapeut eller Silviasyster vid frånvaro.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare ● 3. Godkänd	I verksamheten finns skriftliga rutiner för rekrytering av nya medarbetare. Nya rekryteringar till dagverksamheten sker sällan (mer sällan än en gång per år).

## Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat vissa samverkanspartners. Rutinen behöver utvecklas till att omfatta samtliga samverkanspartner för just dagverksamheten, såsom hemtjänst och utförare av turbundna resor.
Verksamhetens interna samverkan ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin upprättad för dagverksamhetens interna samverkan.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ● 3. Godkänd	Medarbetarna i dagverksamheten är delaktiga i samtliga processer som rör dagverksamheten. De deltar i riskanalyser som rör dagverksamhetens område. Ledningen utvärderar och följer upp arbetet i samband med möten för dagverksamheten, alternativt i samband med den dagliga avstämningen. Medarbetarna är även delaktiga i att utforma mötesstrukturen i verksamheten.  Återkoppling av avvikelser, klagomål och synpunkter till medarbetarna sker via APT.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten pågår ett arbete med att öka rapporteringen av avvikelser. I den dagliga avstämningen med ledningen lyfts eventuella frågor kring avvikelser. Verksamheten använder ett systemstöd för avvikelshantering, och rapportören får en signal i systemet då chef tagit del av och arbetat vidare med avvikelser.  Antalet rapporterade avvikelser är få, och arbetet med detta behöver säkerställas. Synpunkter som inkommer till dagverksamheten ska också dokumenteras.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Egenkontroller och riskanalyser genomförs regelbundet enligt årshjul i verksamheten. Utfall lyfts i kvalitetsrådet, och därefter tar medarbetarna i dagverksamheten del av utfallet på APT.  Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då antalet rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål är få.

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Aktuella genomförandeplaner finns för samtliga gäster som besöker dagverksamheten. Mål för insatsen är väl beskrivet kopplat till den nationella värdegrunden och det framgår på vilket sätt den enskilde varit delaktig i upprättandet. Den enskildes förmågor och hjälpbehov är tydligt beskrivet för olika delområden. Datum för planerad uppföljning av genomförandeplanen framgår.  Det behöver framgå vilka aktiviteter den enskilde föredrar att delta i, och hur den enskilde deltar i de olika aktiviteterna.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av de granskade sociala journalerna framgår vad den enskilde deltagit i för aktiviteter under veckan. Det framgår även när riskbedömning har genomförts,

Delområde	Kommentar
	samt händelser av vikt. Språket är genomgående respektfullt.  Journalföringen ska ske i kronologisk ordning, sammanfattningar ska undvikas.
Egenkontroll social dokumentation ● 3. Godkänd	Verksamhetschef eller enhetschef gör egenkontroller av social dokumentation i verksamheten. I dagverksamheten har medarbetarna upprättat ett dokument för att få överblick över genomförandeplanerna, när dessa upprättats och när det är dags att göra en uppföljning.

## Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	I dagverksamheten anpassas aktiviteterna utifrån gästernas önskemål eller identifierade behov. Aktiviteterna anpassas även utifrån gästernas behov till följd av sjukdomsförloppet. Promenader eller utevistelse erbjuds dagligen till gästerna. Vanligtvis erbjuds gästerna på dagverksamheten att delta i de aktiviteter som ordnas på vård- och omsorgsboendet, men med hänsyn taget till pandemin så har detta pausats.
Kontaktmannaskap ● 3. Godkänd	I verksamheten finns rutiner, arbetssätt och utbildningar kopplade till kontaktmannaskapet. Arbetet med kontaktmannaskap är väl förankrat i verksamheten.
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	Verksamheten har en rutin för mottagande av ny gäst. Såväl muntlig som skriftlig information lämnas över till den enskilde och dennes eventuella närstående. En intervju görs med den enskilde där medarbetarna fångar upp levnadsvanor, erfarenheter och önskemål om måltider och aktiviteter.

## Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en struktur för att arbeta med värdegrundsfrågor. Grunden i detta arbete är konceptet "Vår värld", som utgör värdegrunden. Varje fredag hålls fredagsfika för samtliga medarbetare i verksamheten. Under fiket har man dialog i grupp och utgår från en utvald fråga man samtalar kring. Även APT kan vara ett forum för bemötandefrågor. Medarbetarna säger till ledningen då de har ett behov av handledd reflektion och då kopplas demensteamet på.  Verksamheten behöver upprätta en struktur för hur man informerar om och arbetar utifrån Solna stads kvalitetsdeklaration för dagverksamhet.
Stöd till närstående ● 3. Godkänd	Verksamheten har skriftliga rutiner och arbetssätt. I samband med välkomstmötet informerar medarbetarna om det stöd som finns för närstående i Solna.

## Mat och måltider



Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin för livsmedelshygien och genomför egenkontroll gällande följsamheten till denna.
Möjligheter att påverka mat och måltider ● 3. Godkänd	Dagverksamheten omfattas av måltidskonceptet för hela verksamheten. Gästerna i dagverksamheten har möjlighet att påverka mat och måltider. I samband med välkomstsamtalen fångas önskemål om maträtter upp, samt frågor om mat som den enskilde ogillar. Medarbetarna fångar upp spontana önskemål som gästerna uttrycker och försöker att tillmötesgå dessa.  I verksamheten uppmärksammas gästernas födelsedagar med tårta eller bakelse och samtliga högtider firas. Varje dag serveras efterrätt och veckan avslutas ofta med en tre-rätterslunch.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute ● 3. Godkänd	I verksamheten finns ett etablerat arbetssätt för hur de arbetar med att erbjuda aktiviteter. Gästerna är indelade i mindre grupper för att kunna arbeta personcentrerat. Aktiviteterna planeras tillsammans med deltagarna när de kommer till dagverksamheten och på så sätt fångas gästernas intressen upp.

Delområde	Kommentar
	Aktiviteter erbjuds både i grupp och individuellt.  Utomhusvistelse eller promenad erbjuds varje dag.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld  2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutin för hot och våld.  Denna behöver implementeras i verksamheten.
Larm <input type="checkbox"/> Ej genomförd	Ej aktuell.
Nyckelhantering <input type="checkbox"/> Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel <input type="checkbox"/> Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess  3. Godkänd	Rutin för tystnadsplikt finns i verksamheten och kännedom om denna är förankrad hos medarbetarna.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

LÄRKAN – DEMENS



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	8

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har avtal med Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Lärkan är en dagverksamhet för personer över 65 år med demenssjukdom som drivs av Förenade Care på uppdrag från Solna stad. Verksamheten håller öppet måndag till fredag mellan klockan 9.00 och 15.00. Verksamheten är belägen i en av Hallens lokaler på Lövgatan i Solna. Upp till fyra gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 hölls dagverksamheten stängd fram till juni 2021.

### Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes tillsammans med kvalitetsutvecklare för vård- och omsorgsboende, då många av de områden som följs upp är gemensamma för såväl dagverksamheten som boendet. Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef, enhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

Kvalitetsutvecklaren besökte verksamheten den 26 november 2021. Kvalitetsutvecklaren har även genomfört en kortare intervju med två gäster på dagverksamheten. Av intervjun framkommer att kunden trivs mycket bra på dagverksamheten och uppskattar maten som serveras. Resultat från genomförd intervju har återkopplats till verksamhetschef.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

Lärkans dagverksamhet leds närmast av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska. Personalkontinuiteten är god och medarbetarna i dagverksamheten har lång erfarenhet och är engagerade i sitt uppdrag. Gästerna som intervjuats är mycket nöjda med dagverksamheten och ser fram emot att besöka den.

Utifrån intervju med verksamhetschef och enhetschef och den samlade dokumentation och information förvaltningen tagit del av visar dock att det finns behov att förbättringar inom vissa områden. Ett utvecklingsområde är att vidhålla strukturen kring det systematiska kvalitetsarbetet, och verksamheten behöver utveckla arbetet när det gäller introduktion av nya medarbetare. Ett annat utvecklingsområde är social dokumentation. De identifierade utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortlöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov

2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling
3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.




Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
Samverkan	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
	Verksamhetens externa samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Verksamhetens interna samverkan
	Medarbetardeltagande i verksamhetens kvalitetsarbete
Social dokumentation	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
	Genomförandeplan
Självbestämmande och integritet	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
	Delaktighet och kommunikation
Bemötande och anhörigstöd	Kontaktmannaskap
	Tillgänglighet och information
Mat och måltider	Bemötande
	Stöd till närstående
Aktiviteter och fritid	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Säkerhet	Aktiviteter inne och ute
	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
Risk och säkerhetsarbete	Tystnadsplikt och sekretess
	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

-  För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
-  Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
-  Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

### Bedömning av *områden*

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

- 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
- ◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.
- 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.
- 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Aktiviteter och fritid	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis

### Ledning och organisation

- 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

### Personal och utbildning

- ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom tre av fyra delområden.

Verksamheten behöver upprätta en checklista för introduktion av nya medarbetare. Individuella kompetensutvecklingsplaner behöver upprättas och den generella kompetensutvecklingsplanen behöver förtydligas. Verksamheten behöver även säkerställa bemanningen.

Status	Utvecklingsområden
■ Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Checklista introduktion



Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Generell kompetensutvecklingsplan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Säkerställa bemanning
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Individuella kompetensutvecklingsplaner

## Samverkan

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver upprätta anpassade samverkansrutiner för dagverksamheten samt implementera dessa.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin extern samverkan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin intern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Medarbetarna i dagverksamheten behöver involveras i arbetet med egenkontroller samt ta del av utfallet av dessa. Arbetet med avvikelshantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Avvikelse, synpunkts- och klagomålshantering
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Delaktighet i systematiskt kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll

## Social dokumentation

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver upprätta genomförandeplaner och föra social journal i enlighet med Solna stads riktlinjer. Medarbetarna behöver bli involverade i arbetet med egenkontroll av social dokumentation. Gästernas

personakter ska förvaras inlåsta.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll social dokumentation
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social journal
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Aktskåp

## Självbestämmande och integritet

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Bemötande och anhörigstöd

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för att göra Solna stads kvalitetsdeklaration känd bland medarbetare och gäster. De behöver även upprätta en rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Arbetet med Solna stads kvalitetsdeklaration
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin anhörigstöd

## Mat och måltider

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Aktiviteter och fritid

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Säkerhet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetsätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver anpassa rutinen för hot och våld utifrån givna förutsättningar i dagverksamhet.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld

## Underlag bedömning

### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ● 3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha en anpassad mötesstruktur. Protokollförda APT hålls en gång per månad med uppehåll under sommartid. Utöver detta har verksamheten specifika möten varannan månad för dagverksamhet, vilka leds av verksamhetschef.
Verksamhetens organisation och ledning ● 3. Godkänd	Dagverksamheten leds av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska samt mångårig erfarenhet inom yrkesområdet. På Lärkan arbetar två medarbetare. Verksamhetschef finns tillgänglig under den tid då verksamhet bedrivs. Namngiven ersättare finns vid ordinarie chefs frånvaro.

### Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare ◆ 2. Delvis godkänd	Ledningen bedömer att behovet av vikarier är begränsat, då vana medarbetare från vård- och omsorgsboendet ersätter vid ordinarie medarbetares frånvaro. Verksamheten har skriftliga rutiner som man hänvisar till.  För att säkra verksamhetens kvalitet behöver ledningen ta fram en checklista för introduktion som är anpassad efter dagverksamheten.
Kompetensutveckling ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en utvecklingsplan som är kopplad till budget. Individuella kompetensutvecklingsplaner kunde inte redovisas under avtalsuppföljningen.  Verksamheten behöver upprätta en generell kompetensutvecklingsplan där det går att följa upp de utbildningsinsatser som görs under året, och vilka medarbetare som deltar i vad. Verksamheten behöver upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner för medarbetarna på dagverksamheten.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef uppger att van personal från vård- och omsorgsboendet ersätter ordinarie medarbetare vid deras frånvaro. Av intervju med medarbetarna framkommer att de ofta arbetar ensamma då en kollega är sjuk eller har semester.  Verksamheten behöver säkerställa bemanningen på så sätt att kvaliteten inte påverkas negativt för gästerna vid ordinarie medarbetares frånvaro.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare ● 3. Godkänd	Verksamhetschef kan tydligt redogöra processen för nyrekrytering. Verksamhetschef uppger att de inte har rekryterat nya medarbetare till dagverksamheten då personalförsörjningen är stabil.

## Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	En gemensam rutin finns för hela verksamheten Hallen. Under avtalsuppföljningen framkommer att medarbetarna känner sig osäkra på hur de hittar rutinen i ledningssystemet. Detta påtalades under uppföljningen, vilket redan har åtgärdats genom att biträdande verksamhetschef visat medarbetarna hur de ska göra.

Delområde	Kommentar
	En rutin för dagverksamhetens externa samverkan behöver upprättas.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	En gemensam rutin finns för hela verksamheten Hallen. Under avtalsuppföljningen framkommer att medarbetarna känner sig osäkra på hur de hittar rutinen i ledningssystemet. Detta påtalades under uppföljningen, vilket redan har åtgärdats genom att biträdande verksamhetschef visat medarbetarna hur de ska göra.  En rutin för dagverksamhetens interna samverkan behöver upprättas.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet i samband med APT.  Ledningen behöver involvera medarbetarna i dagverksamheten i det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis genom att förankra arbetet med egenkontroller och utfallet av dessa.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för avvikelshantering. Verksamheten har en struktur för arbetet, och ett avvikelseråd som består av biträdande verksamhetschef, HSL-personal och gruppchef. I råden går man igenom inkomna avvikelser. Biträdande verksamhetschef sammanställer dessa och analyserar utfallet. Återkoppling till medarbetare sker på APT eller via veckobrev. På Lärkan rapporteras främst avvikelser som rör samverkan med företaget som ombesörjer persontransporter för deltagarna.  Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges regelbundet på APT.  Antalet avvikelser inom andra områden i verksamheten behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutiner och beskrivning av arbetssätt för hur verksamheten skall arbeta med kvalitetsutveckling. Medarbetare på dagverksamheten har varit delaktiga i arbete med riskanalyser. Av intervju med ledning framkommer att egenkontroll av social dokumentation har gjorts i dagverksamheten.  Utfallet av egenkontrollen har inte förankrats hos medarbetarna. De brister som identifierats under avtalsuppföljningen har inte uppmärksammats i egenkontrollen.

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Av de genomförandeplanerna som granskats framkommer kortfattad information om hur insatsen ska utföras. Det framkommer att den enskilde varit delaktig i upprättandet.  Av genomförandeplanerna behöver det framgå på ett tydligare sätt hur insatserna ska utföras. Vidare ska det framgå på vilket sätt den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår händelser av betydelse och avvikelser från genomförandeplanen. Språkbruket är genomgående respektfullt.  Långa intervall mellan journalanteckningar har identifierats. Gästernas akter förvaras i en öppen bokhylla på kontoret i dagverksamheten. I akten finns journalanteckningar skrivna på papper. Av intervju med medarbetare på plats framkommer att social dokumentation förs digitalt.  Verksamheten ska föra sammanhållen journalföring. Gästernas akter måste förvaras inlästa.
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	Biträdande verksamhetschef uppger att egenkontroll utförs av social dokumentation.  Av resultatet framgår inte åtgärder och uppföljning av dessa. Medarbetarna på dagverksamheten behöver involveras i egenkontrollen.

## Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för hur gästerna görs delaktiga i verksamhetens utformning. Grunden till detta utgörs av levnadsberättelse eller intervju med gästen, för att kunna anpassa aktivitetsutbudet. Medarbetarna på dagverksamheten har en ständigt pågående dialog med gästerna om hur de vill ha det på dagverksamheten.
Kontaktmannaskap ● 3. Godkänd	I dagverksamheten arbetar två medarbetare. Varje gäst har en kontaktperson och en vice kontaktperson.
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	Det finns implementerade arbetssätt för mottagande av ny gäst där väsentlig information delges. Medarbetarna på dagverksamheten skickar ett välkomstbrev till nya gäster och välkomnar dem på ett första besök i verksamheten, alternativt gör ett hembesök innan gästen börjar. Informationen ges såväl muntligen som skriftligen.

## Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef berättar att verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med APT.  Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för hur de arbetar med kvalitetsdeklarationen och informerar gäster och medarbetare om denna.
Stöd till närstående ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående.  Rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga saknas i verksamheten.

## Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin för livsmedelshygien och genomför egenkontroll gällande följsamheten till denna.
Möjligheter att påverka mat och måltider ● 3. Godkänd	Medarbetare i dagverksamheten berättar att gästerna ges möjlighet att påverka mat och måltider. Önskemål fångas upp, och frågor om måltider ställs till nya gäster när de börjar på dagverksamheten.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute ● 3. Godkänd	Gästerna som besöker dagverksamheten erbjuds promenader/utevistelse varje dag. Det finns ett brett utbud av aktiviteter och ett schemalagt aktivitetsutbud. Medarbetare på dagverksamheten berättar att de har en daglig dialog med gästerna om vad för aktivitet som önskas.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld ◆ 2. Delvis godkänd	Rutin för hot och våld behöver revideras och anpassas till dagverksamhetens förutsättningar.
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuellt.
Nyckelhantering ■ Ej genomförd	Ej aktuellt.
Privata medel ■ Ej genomförd	Ej aktuellt.
Tystnadsplikt och sekretess ● 3. Godkänd	Rutin finns i verksamheten och kännedom om tystnadsplikten är förankrad hos medarbetarna. I samband med anställningstillfället skriver medarbetaren under förpliktelse om tystnadsplikt.



# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

SKOGAS - FUNKTIONSBEVARANDE



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	8



## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har uppdrag av Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Skoga är en funktionsbevarande dagverksamhet för personer över 65 år och drivs i egen regi av Solna stad. Verksamheten är belägen på vård- och omsorgsboendet Skoga som leds av verksamhetschef som är utbildad sjukgymnast. I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar en undersköterska, som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds närmast av enhetschef som är utbildad sjukgymnast.

Dagverksamheten är öppen måndagar och onsdagar mellan klockan 9.00-12.00. Upp till fem gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 har dagverksamheten hållits stängd det första halvåret 2021.

### Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 27 september 2021 tillsammans med kvalitetsutvecklare för vård- och omsorgsboende, då många av de områden som följs upp är gemensamma för såväl dagverksamheten som boendet. Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef, enhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

På Skoga funktionsbevarande dagverksamhet arbetar medarbetare med lång erfarenhet, stort engagemang och tydligt kundfokus. Personalkontinuiteten är god och medarbetaren i dagverksamheten har arbetet länge.

Utifrån intervju med verksamhetschef och enhetschef och den samlade dokumentation och information förvaltningen tagit del av visar dock att det finns förbättringspotential inom ett flertal delområden. Den främsta utmaningen för utföraren är att skapa och vidhålla en fungerande struktur kring det systematiska kvalitetsarbetet men också säkerställa att den organisation, ledning och mötesstruktur som finns är anpassad utifrån verksamhetens behov. Verksamheten behöver också utveckla arbetet när det gäller introduktion av nya medarbetare.

De identifierade utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortflöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera delområden.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling

3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
Samverkan	Verksamhetens externa samverkan
	Verksamhetens interna samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
Social dokumentation	Genomförandeplan
	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
Självbestämmande och integritet	Delaktighet och kommunikation
	Kontaktmannaskap
	Tillgänglighet och information
Bemötande och anhörigstöd	Bemötande
	Stöd till närstående
Mat och måltider	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Aktiviteter och fritid	Aktiviteter inne och ute
Säkerhet	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
	Tystnadsplikt och sekretess
Risk och säkerhetsarbete	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar

### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.

- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

### Bedömning av *områden*

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

■ 1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.

■ 2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.

◆ 3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.

● 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

● 5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Personal och utbildning	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Bemötande och anhörigstöd	● 4. Uppfyller kraven	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Aktiviteter och fritid	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis

## Ledning och organisation

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Medarbetaren i dagverksamheten ska erbjudas att delta i arbetsplatsträff (APT).

Status	Utvecklingsområden
■ Aktiviteten är ännu inte bedömd.	APT

## Personal och utbildning

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom två av fyra delområden.

Verksamheten behöver upprätta en generell kompetensutvecklingsplan samt checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Generell kompetensutvecklingsplan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Introduktion
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Systematiskt arbete med kompetensutveckling

## Samverkan

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom de två delområdena.

Verksamheten behöver upprätta en rutin för intern samverkan samt revidera rutinen för extern samverkan så att den omfattar samtliga samverkansparter.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin extern samverkan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin intern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom två delområden.

Verksamheten behöver upprätta en mötesstruktur som möjliggör systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelse ska rapporteras utifrån verksamhetens totala process. Arbetet med egenkontroller och riskanalyser samt dess utfall, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Avvikelse, klagomål och synpunkter
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Medarbetarnas delaktighet
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Utveckla systematiskt kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Dokumentera egenkontroller

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Dokumentera riskanalyser

## Social dokumentation

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom två av tre delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom något av de tre delområdena.

Social dokumentation ska upprättas och föras löpande i enlighet med Solna stads riktlinjer. Arbetet med egenkontroll av social dokumentation behöver beskrivas i en rutin, och utfallet av genomförd egenkontroll ska dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll social dokumentation
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social journal

## Självbestämmande och integritet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom två av tre delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett av dessa.

Verksamheten behöver revidera rutinen för kontaktmannaskap.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin kontaktmannaskap

## Bemötande och anhörigstöd

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för att göra Solna stads kvalitetsdeklaration känd bland medarbetare och gäster. De behöver även upprätta en rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin anhörigstöd

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Solna stads kvalitetsdeklaration

## Mat och måltider

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom ett av två delområden, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Egenkontroll av temperatur i kylskåp behöver genomföras.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll temperatur kyl

## Aktiviteter och fritid

### ● 4. Uppfyller kraven

Rutin och arbetssätt finns och tillämpas.

## Säkerhet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver anpassa rutinen för hot och våld utifrån givna förutsättningar i dagverksamhet.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Övergripande riskbedömning ökad brandsäkerhet

## Underlag bedömning

### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ◆ 2. Delvis godkänd	I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar en undersköterska som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds av enhetschef som är sjukgymnast. Medarbetaren för dagverksamheten kommer från och med oktober delta i gruppens arbetsplatsträffar (APT). En gång per vecka hålls möten med trädgårdsmästare, aktivitetsansvarig, vaktmästare och en resurs.  Två dagar per vecka deltar enhetschef och medarbetare från dagverksamheten i kortare avstämningsmöte där verksamhetschef, enhetschefer från vård- och omsorgsboendet, HSL-gruppen och övriga funktioner på vård- och omsorgsboendets entréplan deltar.

Delområde	Kommentar
	Medarbetaren för dagverksamhet ska ges möjlighet att delta i ett APT-forum.
Verksamhetens organisation och ledning ● 3. Godkänd	Skoga funktionsbevarande dagverksamhet är beläget på vård- och omsorgsboendet Skoga som leds av verksamhetschef. I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar en undersköterska, som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds av enhetschef som är utbildad sjukgymnast. Chef finns på plats under den tid då verksamhet bedrivs.  Dagverksamheten är öppen måndagar och onsdagar mellan klockan 9.00-12.00. Dagverksamheten är stängd fyra veckor under sommaren, samt en vecka under julen.

## Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare ◆ 2. Delvis godkänd	I dagverksamheten har man inte introducerat nya medarbetare, detta med anledning av att arbetsterapeut och sjukgymnast ersätter medarbetaren i dagverksamheten vid frånvaro. Om arbetsterapeut eller sjukgymnast inte har möjlighet att ersätta vid frånvaro, brukar vana medarbetare som har jobbat länge på vård- och omsorgsboendet ersätta.  Verksamheten behöver upprätta en checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten med syfte att säkra verksamhetens kvalitet.
Kompetensutveckling ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetaren i dagverksamheten är utbildad undersköterska, vilket bedöms överensstämma med verksamhetens behov.  Verksamheten behöver skapa en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling, samt upprätta en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån dessa. Verksamheten behöver ta fram en generell kompetensutvecklingsplan.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ● 3. Godkänd	På dagverksamheten hålls en hög personalkontinuitet. De som vikarierar för ordinarie undersköterska på dagverksamheten är sjukgymnast eller arbetsterapeut, som också annars är delaktiga i arbetet på dagverksamheten. Om dessa personer inte kan ersätta finns van personal från vård- och omsorgsboendet som går in och vikarierar.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare ● 3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha etablerade rutiner och arbetssätt för detta ändamål. Personalomsättningen är låg i dagverksamheten.

## Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat vissa samverkanspartners.  Rutinen behöver utvecklas till att omfatta samtliga samverkanspartner, samt förtydliga hur denna samverkan ska ske och vem som ansvarar för samverkan.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	Utföraren kan vid uppföljningstillfället till viss del muntligen redogöra för verksamhetens interna samverkan.  Rutin för intern samverkan behöver upprättas, som innefattar en struktur för hur och mellan vilka samverkan internt ska ske.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Utifrån den mötesstruktur som inkluderar dagverksamheten är det svårt att bedöma på vilket sätt personalen i dagverksamheten i dagsläget är delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Ledningsgruppen kan muntligen redogöra för hur verksamheten ska arbeta med avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering. Av intervju med medarbetare i dagverksamheten framkommer att det endast förekommit avvikelser på turbundna resor med taxi. Avvikelser rapporteras med papper och penna och sparas i en pärm. Respektive enhetschef utreder avvikelserna, eller utser en utredare.



Delområde	Kommentar
	Rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah är känd hos medarbetaren i dagverksamheten.  Det är oklart hur återkoppling sker till medarbetare på dagverksamheten då medarbetare i dagsläget inte deltar i APT. Detta behöver förtydligas. Processen kring avvikelshantering behöver förtydligas och utvecklas.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns rutiner gällande det dagliga arbetet i dagverksamheten samlade i pärm.  Verksamheten behöver upprätta rutiner och implementera arbetssätt för hur verksamheten arbetar systematiskt med kvalitetsarbete. Genomförda egenkontroller och riskanalyser omfattas av dokumentationskrav och ska dokumenteras.

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade genomförandeplaner framgår det tydligt hur insatsen ska genomföras, liksom målet med insatsen. Den enskildes delaktighet framgår.  Det behöver förtydligas på vilket sätt den enskilde är delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Det ska även framgå av genomförandeplanen när insatsen ska utföras.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt.  Dock är det lång tid emellan respektive journalanteckning. Det saknas journalanteckning om uppdaterad genomförandeplan.
Egenkontroll social dokumentation ■ 1. Ej godkänd	Av intervju med medarbetare framgår att enhetschef utför egenkontroll av social dokumentation.  Skriftlig rutin för social dokumentation saknas i verksamheten. Ingen dokumenterad egenkontroll kan uppvisas avseende utfall, åtgärder samt uppföljning av dessa.

## Självbestämmande och integritet



Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	Medarbetare i dagverksamhet berättar att besökarnas intresse av aktiviteter och innehåll på dagverksamheten regelbundet fångas upp såväl genom enkäter som i dagliga samtal.
Kontaktmannaskap ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en rutin för kontaktmannaskap och dennes ansvar. Denna utgör en del av ett mer omfattande dokument.  Utvecklingsområde i verksamheten är att renodla respektive rutin för de olika områdena i dagverksamheten.
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en checklista för mottagande av ny besökare. Välkommbrev med relevant information och kontaktuppgifter skickas ut till nya deltagare i dagverksamheten.

## Bemötande och anhörigstöd


Delområde	Kommentar
Bemötande ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i mötesforum för rehab och aktivitet, som leds av enhetschef.  Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för hur de arbetar med kvalitetsdeklarationen och informerar gäster och medarbetare om denna.
Stöd till närstående ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående.  Rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga saknas i verksamheten.








## Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien  1. Ej godkänd	I verksamheten serveras frukost.  Rutin för egenkontroll av temperatur i kylskåp behöver upprättas, samt blankett för dokumentation.
Möjligheter att påverka mat och måltider  3. Godkänd	Verksamheten serverar frukost där gästerna erbjuds varierande alternativ.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute  3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för hur besökarna erbjuds personcentrerade aktiviteter. Ett individuellt träningsprogram tas fram tillsammans med medarbetare och fysioterapeut, och gemensamma aktiviteter hålls i grupp. Önskemål om aktiviteter från deltagarna fångas upp med regelbundenhet, dels i dagliga samtal, dels via enkäter.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld  2. Delvis godkänd	Rutin för hot och våld finns upprättad.  Rutinen behöver revideras och anpassas till dagverksamhetens förutsättningar.
Larm  Ej genomförd	Ej aktuellt.
Nyckelhantering  Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel  Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess  3. Godkänd	Verksamheten har en rutin om tystnadsplikt och medarbetare är väl förtrogen med denna.

# Rapport: Avtalsuppföljning 2021

---

ÖRTAGÅRDEN - FUNKTIONSBEVARANDE



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning.....	3
Bedömning.....	5
Underlag bedömning.....	8

## Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2021 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har avtal med Solna stad.

### Verksamhetsbeskrivning

Örtagården är en funktionsbevarande dagverksamhet för personer över 65 år som drivs av Förenade Care på uppdrag från Solna stad. Verksamheten håller öppet måndag till fredag mellan klockan 9.00 och 15.00. Verksamheten är belägen i en av Hallens lokaler på Algatan i Solna. Upp till åtta gäster besöker verksamheten dagligen, men antalet besökare per dag är i dagsläget färre med anledning av pandemin. Med anledning av Covid-19 hölls dagverksamheten stängd fram till juni 2021.

### Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes tillsammans med kvalitetsutvecklare för vård- och omsorgsboende, då många av de områden som följs upp är gemensamma för såväl dagverksamheten som boendet. Kvalitetsutvecklaren har använt enkät, dokumentationsgranskning och intervju med verksamhetschef, enhetschef och medarbetare i verksamheten. Under intervjun fick chef möjlighet att förtydliga de svar som angivits i enkäten som besvarats inför besöket.

Kvalitetsutvecklaren besökte verksamheten den 26 november och den 1 december 2021. Kvalitetsutvecklaren har även genomfört en kortare intervju med gästerna på dagverksamheten. Av intervjun framkommer att de trivs mycket bra på dagverksamheten och uppskattar det sociala sammanhanget. Gästerna framför också att de tycker om maten som serveras på dagverksamheten. Resultat från genomförd intervju har återkopplats till verksamhetschef.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal utvecklingsområden, som beskrivs under respektive delområde i denna rapport. En utförlig bakgrund till identifierade utvecklingsområden framgår av kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

## Sammanfattande bedömning

Örtagårdens dagverksamhet leds närmast av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska. Personalkontinuiteten är god och medarbetarna i dagverksamheten har lång erfarenhet och är engagerade i sitt uppdrag. Gästerna som intervjuats är mycket nöjda med dagverksamheten och ser fram emot att besöka den.

Utifrån intervju med verksamhetschef, enhetschef och den samlade dokumentation och information förvaltningen tagit del av visar dock att det finns förbättringspotential inom vissa områden. Ett utvecklingsområde är att vidhålla strukturen kring det systematiska kvalitetsarbetet, och verksamheten behöver utveckla arbetet när det gäller introduktion av nya medarbetare. Ett annat utvecklingsområde är social dokumentation. De identifierade utvecklingsområden som identifierats beskrivs mer utförligt i kommentarerna till respektive delområde under rubrik *Underlag bedömning* i denna rapport.

### Åtgärd

Verksamheten ska inkomma med handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden till omvårdnadsförvaltningen senast den 28 februari 2022. I handlingsplanen ska det ingå en beskrivning av hur verksamheten planerar att arbeta vidare med respektive utvecklingsområde, vem som ansvarar för planerade aktiviteter och slutdatum för respektive aktivitet. Kvalitetsutvecklaren kommer följa upp hur arbetet fortlöpt i samband med nästa års uppföljning samt löpande under året.

## Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följsamhet till avtalskrav och andra krav på verksamheterna som Solna stad ställt. De områden som i samband med uppföljning ska bedömas anges under kolumn *Område* i tabellen nedan. Respektive område är uppdelat i ett eller flera *delområden*.

Delområden bedöms utifrån en tregradig skala – godkänd, delvis godkänd eller ej godkänd. Se nedan för bedömningsanvisningar. Bedömning av delområden sker alltid utifrån uppställda *kriterier*, som är specifika för respektive delområde. Nedan beskrivs exempel på kriterier för delområdet *Kompetensutveckling*, under området *Personal och utbildning*.

1. Medarbetarnas kompetens överensstämmer med verksamhetens behov
2. Verksamheten har en tydlig struktur för att identifiera behov av kompetensutveckling
3. Verksamheten har en tydlig struktur för att utveckla kompetensen i verksamheten utifrån identifierade behov

På områdesnivå görs istället en bedömning utifrån en femgradig skala. Syftet med att ha två alternativ som båda innebär att verksamheten är godkänd (4 respektive 5) är att kunna identifiera riktigt goda exempel på systematisk utveckling av arbetssätt (5) som sedan kan spridas till andra verksamheter.

Ytterligare en anledning till att ha två godkända bedömningsnivåer är att uppföljningen inte bara syftar till att följa upp om verksamheten uppfyller ställda krav, utan även är tänkt att belysa områden där verksamheterna förvisso uppfyller kraven, men har möjlighet att utvecklas ännu mer (4). Även här finns anvisning för hur bedömning ska göras, se bedömningsanvisningar nedan.

Område	Delområde
Ledning och organisation	Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov
	Verksamhetens organisation och ledning
Personal och utbildning	Introduktion av nya medarbetare
	Kompetensutveckling
	Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning
Samverkan	Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare
	Verksamhetens externa samverkan
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Verksamhetens interna samverkan
	Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete
Social dokumentation	Verksamhetens arbete med avvikelser
	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete
	Genomförandeplan
Självbestämmande och integritet	Social journal
	Egenkontroll social dokumentation
	Delaktighet och kommunikation
Bemötande och anhörigstöd	Kontaktmannaskap
	Tillgänglighet och information
Mat och måltider	Bemötande
	Stöd till närstående
Aktiviteter och fritid	Livsmedelshygien
	Möjligheter att påverka mat och måltider
Säkerhet	Aktiviteter inne och ute
	Hot och våld
	Larm
	Nyckelhantering
	Privata medel
Risk och säkerhetsarbete	Tystnadsplikt och sekretess
	Ökad brandsäkerhet
	Strömavbrott
	Hot och våld
	Avstängda hissar

## Bedömningsanvisningar






### Bedömning av *delområden*

Bedömning görs av huruvida verksamheten uppfyller uppställda kriterier för delområdet.





















- För att delområdet ska vara **godkänt** ska skriftliga rutiner eller funktions-/arbetsbeskrivningar finnas, vara aktuella, tillämpas och vara förankrade i hela verksamheten.
- ◆ Delområdet kan vara **delvis godkänt** om 1. Skriftlig rutin finns, men tillämpningen är låg eller 2. Tillämpade arbetssätt finns, men rutiner saknas.
- Delområdet är **ej godkänt** om det både saknas skriftliga rutiner och tillämpade arbetssätt för uppställda kriterier.

## Bedömning av områden

Utifrån bedömning av underliggande delområden, ska en samlad bedömning för respektive område göras. Bedömning sker utifrån en femgradig skala. Kriterier för respektive nivå anges nedan.

-  1: Verksamheten har inte identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och därmed ej heller påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
-  2: Verksamheten har identifierat behov av förbättring där förbättring krävs och har påbörjat arbetet med att åtgärda identifierade brister.
-  3: Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett eller flera delområden.
-  4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.
-  5: Verksamheten har rutiner som tillämpas inom samtliga delområden och arbetar systematiskt med att utveckla ett eller flera delområden.

## Bedömning

Område	Resultat 2020	Resultat 2021
Ledning och organisation	 3. Uppfyller kraven delvis	 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	 3. Uppfyller kraven delvis	 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	 3. Uppfyller kraven delvis	 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	 3. Uppfyller kraven delvis	 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	 3. Uppfyller kraven delvis	 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	 3. Uppfyller kraven delvis	 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	 4. Uppfyller kraven	 3. Uppfyller kraven delvis
Mat och måltider	 Bedömning ej genomförd	 4. Uppfyller kraven
Aktiviteter och fritid	 Bedömning ej genomförd	 4. Uppfyller kraven
Säkerhet	 Bedömning ej genomförd	 3. Uppfyller kraven delvis

## Ledning och organisation

-  4. Uppfyller kraven


Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Personal och utbildning

-  3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom tre av fyra delområden.

Verksamheten behöver upprätta en checklista för introduktion av nya medarbetare. Individuella kompetensutvecklingsplaner behöver upprättas och den generella kompetensutvecklingsplanen behöver förtydligas. Verksamheten behöver även säkerställa bemanningen.

Status	Utvecklingsområden
 Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Individuella kompetensutvecklingsplaner

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Introduktion av nya medarbetare
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Säkerställa bemanning
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Generell kompetensutvecklingsplan

## Samverkan

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver upprätta anpassade samverkansrutiner för dagverksamheten samt implementera dessa.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin extern samverkan
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin intern samverkan

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Medarbetarna i dagverksamheten behöver involveras i arbetet med egenkontroller samt ta del av utfallet av dessa. Arbetet med avvikelshantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Delaktighet systematiskt kvalitetsarbete
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll

## Social dokumentation

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver upprätta genomförandeplaner och föra social journal i enlighet med Solna stads riktlinjer. Medarbetarna behöver bli involverade i arbetet med egenkontroll av social dokumentation.

Status	Utvecklingsområden
<input type="checkbox"/> Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Egenkontroll social dokumentation

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Genomförandeplan
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Social dokumentation

## Självbestämmande och integritet

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Bemötande och anhörigstöd

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde, men uppnår ej kravet för godkänt inom respektive delområde.

Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för att göra Solna stads kvalitetsdeklaration känd bland medarbetare och gäster. De behöver även upprätta en rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga.

Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin anhörigstöd
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Solna stads kvalitetsdeklaration

## Mat och måltider

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Aktiviteter och fritid

### ● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

## Säkerhet

### ◆ 3. Uppfyller kraven delvis

Verksamheten har rutiner alternativt uppvisade arbetssätt utifrån uppsatta kriterier inom respektive delområde som är aktuellt för verksamheten, men uppnår ej kravet för godkänt inom ett delområde.

Verksamheten behöver anpassa rutinen för hot och våld utifrån givna förutsättningar i dagverksamhet.



Status	Utvecklingsområden
— Aktiviteten är ännu inte bedömd.	Rutin hot och våld

## Underlag bedömning

### Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ● 3. Godkänd	Verksamheten bedöms ha en anpassad mötesstruktur. Protokollförda APT hålls en gång per månad med uppehåll under sommartid. Utöver detta har verksamheten specifika möten varannan månad för dagverksamhet, vilka leds av verksamhetschef.
Verksamhetens organisation och ledning ● 3. Godkänd	Dagverksamheten leds av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska samt mångårig erfarenhet inom yrkesområdet. På Örtagården arbetar två medarbetare. Verksamhetschef finns tillgänglig under den tid då verksamhet bedrivs. Namngiven ersättare finns vid ordinarie chefs frånvaro.

### Personal och utbildning

Delområde	Kommentar
Introduktion av nya medarbetare ◆ 2. Delvis godkänd	Ledningen bedömer att det inte finns behov av vikarier då vana medarbetare från vård- och omsorgsboendet ersätter vid ordinarie medarbetares frånvaro. Verksamheten har skriftliga rutiner som man hänvisar till.  För att säkra verksamhetens kvalitet behöver ledningen ta fram en checklista för introduktion som är anpassad efter dagverksamheten.
Kompetensutveckling ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns en utvecklingsplan som är kopplad till budget. Individuella kompetensutvecklingsplaner kunde inte redovisas under avtalsuppföljningen.  Verksamheten behöver upprätta en generell kompetensutvecklingsplan där det går att följa upp de utbildningsinsatser som görs under året, och vilka medarbetare som deltar i vad. Verksamheten behöver upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner för medarbetarna på dagverksamheten.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef uppger att van personal från vård- och omsorgsboendet ersätter ordinarie medarbetare vid deras frånvaro. Av intervju med medarbetarna framkommer att de inte delar den bilden till fullo. Det finns en van vikarie som ersätter ordinarie medarbetares frånvaro vid sommaresemester.  Verksamheten behöver säkerställa bemanningen på så sätt att kvaliteten inte påverkas negativt för gästerna vid ordinarie medarbetares frånvaro.
Verksamhetens arbete med att rekrytera nya medarbetare ● 3. Godkänd	Verksamhetschef uppger att de inte har rekryterat nya medarbetare till dagverksamheten då personalförsörjningen är stabil. Vid eventuell frånvaro ersätter medarbetare från vård- och omsorgsboendet ordinarie personal på dagverksamheten.

### Samverkan

Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	En gemensam rutin finns för hela verksamheten Hallen. Under avtalsuppföljningen framkommer att medarbetarna känner sig osäkra på hur de hittar rutinen i ledningssystemet. Detta påtalades under uppföljningen, vilket redan har åtgärdats genom att biträdande verksamhetschef visat medarbetarna hur de ska göra.  En rutin för dagverksamhetens externa samverkan behöver upprättas.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	En gemensam rutin finns för hela verksamheten Hallen. Under avtalsuppföljningen framkommer att medarbetarna känner sig osäkra på hur de hittar rutinen i ledningssystemet. Detta påtalades under uppföljningen, vilket redan har åtgärdats genom att biträdande verksamhetschef visat medarbetarna hur de ska göra.  En rutin för dagverksamhetens interna samverkan behöver upprättas.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet i samband med APT.  Verksamheten behöver involvera medarbetarna i dagverksamheten i det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis arbetet med egenkontroller och utfallet av dessa.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för avvikelshantering. Verksamheten har en struktur för arbetet, och ett avvikelseråd som består av biträdande verksamhetschef, HSL-personal och gruppchef. I råden går man igenom inkomna avvikelser. Biträdande verksamhetschef sammanställer dessa och analyserar utfallet. Återkoppling till medarbetare sker på APT eller via veckobrev. På Örtagården rapporteras främst avvikelser som rör samverkan med taxi.  Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges regelbundet på APT.  Antalet avvikelser inom andra områden behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten finns rutiner och beskrivning av arbetssätt för hur verksamheten skall arbeta med kvalitetsutveckling. Medarbetare på dagverksamheten har varit delaktiga i arbete med riskanalyser. Av intervju med ledning framkommer att egenkontroll av social dokumentation har gjorts i dagverksamheten.  Utfallet av egenkontrollen har inte förankrats hos medarbetarna.

## Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Av de genomförandeplaner som granskats framkommer kortfattad information om hur insatsen ska utföras. Det framkommer att den enskilde varit delaktig i upprättandet.  Av genomförandeplanerna behöver det framgå på ett tydligare sätt hur insatserna ska utföras. Vidare ska det framgå på vilket sätt den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen samt datum för uppföljning.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt.  Det saknas journalanteckning om uppdaterad genomförandeplan.
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	Enhetschef uppger att egenkontroll utförs av social dokumentation.  Av resultatet framgår inte åtgärder och uppföljning av dessa. Medarbetarna på dagverksamheten behöver involveras i egenkontrollen.

## Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en tydlig struktur för hur gästerna görs delaktiga i verksamhetens utformning. Medarbetarna på dagverksamheten har en ständigt pågående dialog med gästerna om hur de vill ha det på dagverksamheten. Intressen och förslag fångas upp för att kunna anpassa aktivitetsutbudet.
Kontaktnaskap ● 3. Godkänd	I dagverksamheten arbetar två medarbetare. Varje gäst har en utsedd kontaktman och vid kontaktmannens frånvaro ersätter dennes kollega.
Tillgänglighet och information ● 3. Godkänd	I verksamheten finns implementerade arbetssätt för mottagande av ny gäst. Såväl muntlig som skriftlig information lämnas över till den enskilde och dennes eventuella närstående. En intervju görs med den enskilde där medarbetarna fångar upp levnadsvanor, erfarenheter och önskemål om måltider och aktiviteter.

## Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef berättar att verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med APT.  Verksamheten behöver ta fram arbetssätt för hur de arbetar med kvalitetsdeklarationen och informerar gäster och medarbetare om denna.
Stöd till närstående ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående.  Rutin som beskriver hur man identifierar behov av och ger stöd till anhöriga saknas i verksamheten.

## Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin för livsmedelshygien och genomför egenkontroll gällande följsamheten till denna.
Möjligheter att påverka mat och måltider ● 3. Godkänd	Medarbetare i dagverksamheten berättar att gästerna ges möjlighet att påverka mat och måltider. Önskemål fångas upp, och frågor om måltider ställs till nya gäster när de börjar på dagverksamheten.

## Aktiviteter och fritid

Delområde	Kommentar
Aktiviteter inne och ute ● 3. Godkänd	Gästerna som besöker dagverksamheten erbjuds promenader/utevistelse varje dag. Det finns ett brett utbud av aktiviteter och ett schemalagt aktivitetsutbud. Medarbetare på dagverksamheten berättar att de har en daglig dialog med gästerna om vad för aktivitet som önskas.

## Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld ◆ 2. Delvis godkänd	Rutin för hot och våld behöver revideras och anpassas till dagverksamhetens förutsättningar.
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Nyckelhantering ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess ● 3. Godkänd	Rutin finns i verksamheten och kännedom om tystnadsplikten är förankrad hos medarbetarna. I samband med anställningstillfället skriver medarbetaren under förpliktelse om tystnadsplikt.



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-08-02  
ON/2022:8

## **Rapportering av icke verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), 2:a kvartalet 2022**

### **Förslag till beslut**

Omvårdnadsnämnden tar del av statistiken och överlämnar rapporterna till kommunfullmäktige och Solna stads revisorer för kännedom.

### **Sammanfattning**

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (SoL) skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och fullmäktige rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Rapporteringsskyldigheten gäller även avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt efter tre månader från dagen för avbrottet.

Rapporteringen till fullmäktige och revisorerna ska ske en gång per kvartal. Statistikrapporter för 2:a kvartalet 2022 bifogas tjänsteskrivelsen.

### **Handlingar**

Sammanställning SoL kvartal 2, 2022  
Sammanställning LSS kvartal 2, 2022

Elisabet Sundelin  
Förvaltningschef

Catharina Almer Chipperfield  
Administrativ samordnare

Beslutet expedieras till:  
Kommunstyrelsen  
Solna stads revisorer

## Beslut LSS som ej är verkställda inom 3 månader, kvartal 2 2022

Beslut	M	K	Beslutsdatum	Verkst datum	Orsak till dröjsmål
9§6 korttidsvistelse utanför det egna hemmet		1	2021-07-16		<p>Vårdnadshavare (vh) säger upp personens plats på korttidshemmet den 16 juli då placeringen inte känns rätt. Studiebesök görs på ett annat korttidshem i början av september. Personens mående och inläggning på BUP gör att hon har svårt att börja på en ny verksamhet. Den 4 oktober meddelar vh att måendet är bättre och att besök på nytt korttidshem kommer göras. Flertal försök till kontakt med vh görs under oktober och november utan resultat. Den 30 november svarar vh att personen inte är redo att börja på korttidshem. Vid SIP-möte den 20 december framkommer att personens mående gör att verkställighet av korttidsvistelse behöver avvaktas.</p> <p>Den 10 januari kontaktas vh via mejl för att stämma av om de vill verkställa beslutet, vh svarar inte. Den 1 februari kontaktas vh igen via mejl för att stämma av situationen. Vh svarar att de möjligen vill börja på Ingridsskolans ktv men att personen inte är redo för tillfället. Den 25 februari kontaktas vh igen via mejl för att stämma av om de önskar hjälp i kontakten med Ingridsskolan eller annan verksamhet. Vh svarar inte. Den 21 mars kontaktas vh ännu en gång men vh svarar inte. Flera kontaktförsök görs däremellan och vh svarar 2022-05-03 att de kontaktat 3 korttidshem och kommer att göra studiebesök på ett av dem. 2022-06-07 kontaktas vh för att stämma av om studiebesök gjorts. Vh svarar att studiebesöks ställts in pga. begravning men att de ska boka in en ny tid.</p>
9§10 Daglig verksamhet		1	2022-02-03		<p>Första kontakten med den enskilde den 15/2 för att diskutera val av daglig verksamhet, får inget svar, kontaktar dottern, inget svar där heller, skickar sms, ingen återkoppling. Ytterligare kontakt tas den 22/2 via telefon men personen har haft telefonen avstängd. Den 17 mars görs ytterligare försök med att nå den enskilde och den enskildes dotter. Den 21/3 får vi kontakt och information lämnas om valbara verksamheter och vägledning ges. Enligt dottern har de inte gått in och kollat på verksamheter som Solna har avtal med, erhåller information om verksamheter enligt pk2. Enligt dottern ska hon vara behjälplig i processen att hitta en verksamhet för modern och återkomma innan den 22 april. Den 25/4 tas kontakt med dottern då ingen har återkommit med info kring vilken verksamhet den enskilde vill ha, får inget svar. Kontaktar igen 25/4, och 3/5, inget svar. Handläggaren informeras om att den enskilde inte valt verksamhet och handläggaren tar kontakt den 6/5, den enskilde lägger på luren, handläggare får tag i dottern som uppger att det varit svårt att hitta en verksamhet pga. privata skäl. Dottern erhåller ytterligare info om verksamheter enligt pk2 och skall sedan återkomma. 19/5 har upprepade försök med att få tag i den enskilde och personens mor gjorts utan svar, 10/5 svarar dottern och uppger att den enskilde har brutit foten och inte kunnat boka upp studiebesök, enligt dottern behöver modern minst 2 v, för rehabilitering. Den 13/6 svarar dottern med att de gjort studiebesök och att modern önskar att börja men önskemål om start den 22/8 då modern fortfarande har ont i foten och behöver bli läkt innan hon börjar.</p>

9§3 Ledsagarservice		1	2022-01-21		2022-02-28 tar handläggare första kontakt med vh och stämmer av om de valt utförare. Handläggaren får inget svar. Handläggare mejlar vh igen som uppger att hon haft fullt upp och inte hunnit undersöka vilka utförare som finns. Vh får information från handläggare kring vilka utförare som finns samt att det finns ett ickevalsalternativ. 2022-04-19 ringer handläggare till vh då inget val har gjorts. Vh svarar inte. 2022-04-22 talar handläggare med vh i telefon. Vh uppger att de ännu inte hunnit se över utförare och att hon ska tala med sin dotter och se vilken utförare dottern önskar. Kontakt tas med vh 2022-05-09 samt 2022-06-02 utan att få svar från vh.
9§10 Daglig verksamhet		1	2021-12-03	2022-05-10	Första kontakten med God man tas 17/1 gällande DV. God man ska ta kontakt med Hagavillan för att boka upp studiebesök (då det ej finns arabisk talande personal vill G ej börja på verksamheten). Kontakt tas 1:a feb med God man U.t går igenom verksamheter som skulle passa utifrån de behov och intresse God man uppger. 11/2 telefonkontakt med God man som uppger att den enskilde/ svägerskan önskar en verksamhet där det finns personal som kan modersmål (kurmanji) U.t eftersöker detta och endast en verksamhet som har personal som talar språket. Den enskilde gör studiebesök på verksamheten Move and walk och vill ej börja där pga. annan målgrupp som inte motsvarar den enskildes behov. U.t och handläggare bjuder in G, svägerska och God man till ett möte den 18/3 för att diskutera hur personen önskar gå vidare med insatsen dagligverksamhet. Personen kan tänka sig att börja i en verksamhet trots att personal ej kan språket enligt anhörig vill de göra studiebesök och boka in detta på egenhand. U.t kontaktar anhörig 28/3 för att följa upp hur detta har gått, får ej svar. Nytt försök görs 30/3-22. 11/4. Den 12/4 tas samtal emot från nära vän som uppger att de inte gjort studiebesök än och att den enskilde ska besöka en öppenverksamhet och sedan återkomma. 26/4 meddelar nära vännen att det nu vart på studiebesök av en verksamhamhet och att den enskilde önskar att börja. Enligt önskemål från den enskilde vill hen påbörja insatsen den 10/5. Insatsen verkställs den 10/5.
9§10 Daglig verksamhet	1		2021-12-15	2022-05-02	Personen inleder kontakt med ansvarig handläggare. personen uppger att hen inte fått någon information om bifallsbeslutet och att hen ska ut och resa under 1 månad och inte kan ha daglig verksamhet. Handläggare kontaktar personen 10/2 då hen är hemma från resan och hen vet inte vilken verksamhet hen ska välja. Handläggare ber koordinator att kontakta den enskilde. Den 11/2 kontaktar koordinator den enskilde och diskuterar verksamheter och bokar upp ett studiebesök för personen på verksamheten Sequitur den 17/2 efter personens eget önskemål. VC på sequitur informerar att personen aldrig dök upp till studiebesöket. Koordinator kontaktar hen på nytt som uppger att hen är bortrest igen. Handläggare tar kontakt 24/2 och ber den enskilde att återkomma med vad hen vill göra med insatsen daglig verksamhet. 18/3 kontaktar den enskilde sin handläggare och uppger att hen nu vill påbörja en verksamhet. Koordinator tar kontakt 21/3 och den enskilde uppger att hen bokat upp studiebesök själv under v. 13. Den 11/4 kontaktas den enskilde för uppföljning av studiebesöket, den enskilde uppger då att denne blivit sjuk och har bokat ett nytt besök den 13/4. Efter besöket återkopplar den enskilde att hen önskar att börja i verksamheten den 2/5. Insatsen verkställs den 2/5.
SUMMA	1	4			

	Beslut SoL som ej är verkställda			kvartal 2 2022	
Beslut	M	K	Beslutsdatum	Verkst datum	Orsak till dröjsmål
Vård och omsorgsboende	x		2021-07-16	2022-06-30	Anvisad 210809, tackar nej. Anvisad 210827, tackar nej. Anvisad 211130, tackar nej. Anvisad 220301, tackar nej. Anvisad 220612, tackar ja.
Vård och omsorgsboende	x		2021-11-24	2022-05-10	Anvisad 220209, tackar nej. Anvisad 220422, tackar ja.
Vård och omsorgsboende		x	2021-11-25	2022-05-24	Anvisad 220127, tackar nej. Återtar ansökan.
Vård och omsorgsboende	x		2022-01-24		Anvisad 220308, tackar nej. Onskar endast specifik plats. Tackar nej 220616.

**Summa**

1

1