



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2023-12-04
ON/2023:1

Reviderad verksamhetsplan och budget 2024

Förslag till beslut

Omvårdnadsnämnden fastställer förvaltningens förslag till reviderad verksamhetsplan och budget inklusive mål, ekonomiska ramar, konkurrensplan och internkontrollplan.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har i juni beslutat om ekonomiska ramar samt fyra nämndmål för omvårdnadsnämnden. Målen är:

- Solnabor som bor på vård- och omsorgsboende ska känna sig trygga, nöjda och få ett gott bemötande
- Solnabor som har hemtjänst ska ha möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden
- Solnabor med funktionsnedsättning ska kunna leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro
- Den besvärande ensamheten bland Solnabor, som har hemtjänst eller som är boende på vård- och omsorgsboende, ska minska

Nämnden fortsätter utveckla arbetet med kompetens inom både äldre- och funktionshinderområdet. Under året genomförs riktade aktiviteter kopplade till nämndmålen och ett stort antal satsningar inom bland annat Äldreomsorgslyftet, skyddad yrkestitel för undersköterska, hållbart arbetsliv och framtagning av kompetensstrategi för medarbetare inom funktionshinderområdet.

Ett viktigt utvecklingsområde för nämnden är samverkan med Region Stockholm. Överenskommelsen kring "God och nära vård" syftar till att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt som ställer krav på sammanhållna insatser från både staden och regionen.

Seniorträffsverksamheten utvecklas vidare i samverkan med kompetensnämnden och kultur- och fritidsnämnden, frivilligorganisationer och volontärer. Målet är att nå ut till fler, att bibehålla och eller förbättra hälsan samt minska den ofrivilliga ensamheten hos stadens seniorer. Ett led i den riktningen är att alla som är 65 år och äldre numer kan låna teknisk utrustning på biblioteket i Solna centrum och även få hjälp av nämndens digitala fixare.

Omvårdnadsnämnden kommer att slutföra de uppdrag som ska genomföras under 2023 och första halvåret 2024, rörande en anhrigpolicy och en översyn av styrmodellen för hemtjänsten.

Nämnden kommer under 2024 starta upp ett serviceboende och ett gruppboende inom LSS.



I den reviderade verksamhetsplanen och budgeten för 2024 återfinns de satsningar som kommunfullmäktige beslutat om rörande förstärkningar inom kvalitetssäkring av äldreomsorgen, utveckling av seniorträffar och förebyggande verksamhet samt unga i äldreomsorgen.

Omvårdnadsnämnden har i den reviderade budgetramen fått ett tillskott motsvarande 7 mkr jämfört med den budgetram som beslutades i kommunfullmäktige i juni 2023 för budget 2024. Sammanlagt ger det en total ökning motsvarande 37,2 mkr (4 %) jämfört med budgetram 2023.

Tillskottet är i huvudsak dedikerad till systemstöd och intensifiering för genomförandet av heltidsresan inom egen regi, utveckling och fler aktiviteter inom nämndens förebyggande verksamhet och fler unga arbetstagare inom äldreomsorg.

Nämndens investeringsbudget för 2024 ökas med 0,5 mkr jämfört med föregående år och uppgår till 2 mkr.

Helena Åhman
Förvaltningschef

Veronica Hässelborg
Chefscontroller

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen



SOLNA STAD

Reviderad verksamhetsplan och budget 2024

OMVÅRDNADSNÄMNDEN

ON/2023:1, behandlas av omvårdnadsnämnden i december.

Innehållsförteckning

Förvaltningsberättelse.....	3
Sammanfattning.....	3
Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten	3
Mål och uppdrag.....	5
Ekonomi	8
Väsentliga personalförhållanden	9
Tvärsektoriella frågor.....	10
Förväntad utveckling.....	12
Konkurrensutsättning.....	13
Intern kontroll.....	13

Förvaltningsberättelse

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har i juni beslutat om ekonomiska ramar samt fyra nämndmål för omvårdnadsnämnden. Målen är:

- Solnabor som bor på vård- och omsorgsboende ska känna sig trygga, nöjda och få ett gott bemötande
- Solnabor som har hemtjänst ska ha möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden
- Solnabor med funktionsnedsättning ska kunna leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro
- Den besvärande ensamheten bland Solnabor, som har hemtjänst eller som är boende på vård- och omsorgsboende, ska minska

Nämnden fortsätter utveckla arbetet med kompetens inom både äldre- och funktionshinderområdet. Under året genomförs riktade aktiviteter kopplade till nämndmålen och ett stort antal satsningar inom bland annat Äldreomsorgslyftet, skyddad yrkestitel för undersköterska, hållbart arbetsliv och framtagning av kompetensstrategi för medarbetare inom funktionshinderområdet.

Ett viktigt utvecklingsområde för nämnden är samverkan med Region Stockholm. Överenskommelsen kring "God och nära vård" syftar till att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt som ställer krav på sammanhållna insatser från både staden och regionen.

Seniorträffsverksamheten utvecklas vidare i samverkan med kompetensnämnden och kultur- och fritidsnämnden, frivilligorganisationer och volontärer. Målet är att nå ut till fler, att bibehålla och eller förbättra hälsan samt minska den ofrivilliga ensamheten hos stadens seniorer. Ett led i den riktningen är att alla som är 65 år och äldre numer kan låna teknisk utrustning på biblioteket i Solna centrum och även få hjälp av nämndens digitala fixare.

Omvårdnadsnämnden kommer att slutföra de uppdrag som ska genomföras under 2023 och första halvåret 2024, rörande en anhörigpolicy och en översyn av styrmodellen för hemtjänsten.

Nämnden kommer under 2024 starta upp ett serviceboende och ett gruppboende inom LSS.

I den reviderade verksamhetsplanen och budgeten för 2024 återfinns de satsningar som kommunfullmäktige beslutat om rörande förstärkningar inom kvalitetssäkring av äldreomsorgen, utveckling av seniorträffar och förebyggande verksamhet samt unga i äldreomsorgen.

Omvårdnadsnämnden har i den reviderade budgetramen fått ett tillskott motsvarande 7 mkr jämfört med den budgetram som beslutades i kommunfullmäktige i juni 2023 för budget 2024. Sammanlagt ger det en total ökning motsvarande 37,2 mkr (4 %) jämfört med budgetram 2023.

Tillskottet är i huvudsak dedikerad till systemstöd och intensifiering för genomförandet av heltidsresan inom egen regi, utveckling och fler aktiviteter inom nämndens förebyggande verksamhet och fler unga arbetstagare inom äldreomsorg.

Nämndens investeringsbudget för 2024 ökas med 0,5 mkr jämfört med föregående år och uppgår till 2 mkr.

Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

Styrningen i Solna stad utgår från ett system för samlad ekonomi- och verksamhetsstyrning samt gällande lagstiftning, föreskrifter och nationella mål för den kommunala verksamheten. Utgångspunkten är en sammanhållen målstyrning, där kommunfullmäktige anger inriktning och ekonomiska ramar för styrelse och nämnder. Det sker i Solna stads verksamhetsplan och budget, som är stadens främsta styrdokument. Den årliga verksamhetsplanen och budget kompletteras inom vissa områden med andra styrande dokument som policyer, strategier, riktlinjer, planer och program.

Styrelse och nämnder ska, med utgångspunkt från kommunfullmäktiges inriktning, precisera och fastställa en verksamhetsplan och budget utifrån föreslagna ekonomiska ramar. Hänsyn ska tas till viktiga förändringar i

omvärlden såsom ändringar i lagstiftningen och förändringar i befolkningsstrukturen. Styrelse och nämnder ska till sin verksamhetsplan och budget besluta om internkontrollplan och konkurrensplan för verksamheten.

Utifrån styrelsens och nämndernas mål samt ekonomiska ramar ska förvaltningsledningen utarbeta verksamhetsplan och budget i dialog med sina enheter. Enheterna ska arbeta fram sina mål/aktiviteter, vilka i sin tur ska brytas ned till individuella mål/aktiviteter för varje medarbetare. Målen/aktiviteterna tydliggör medarbetarens ansvar och befogenhet i det gemensamma arbetet med att uppnå enhetens, nämndens och stadens mål.

I Solna stads styr- och uppföljningssystem ingår uppföljning och utvärdering. Styrelse och nämnder ansvarar för att verksamheten följs upp och utvärderas i den omfattning som krävs för att ha en god kontroll. Befarade avvikelser, som inte är ringa, ska omgående informeras kommunstyrelsen som har uppsikt över nämndernas verksamhet, uppföljning och utvärdering. Uppföljning och utvärdering för Solna stad behandlas av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige per 30 april, 31 augusti (delårsrapport) och 31 december (årsredovisning). De övergripande målen, nämndmålen och uppdragen samt stadens finansiella mål följs främst upp i delårsrapporten och i årsredovisningen.

Solna stads verksamhet bedrivs i vissa delar i aktieföretag, kommunalförbund eller stiftelseform. Kommunfullmäktige utser ledamöter till bolagsstyrelser och stiftelser samt utser ledamöter till förbundsfullmäktige för kommunalförbunden. Kommunfullmäktige väljer också ägarombud till bolagsstämmor. Kommunstyrelsen ansvarar för att företagen sköter verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och att tillräcklig samordning sker med övrig kommunal verksamhet. Stadens styrning utgår ifrån lagstiftning inom området och de styrdokument som särskilt utfärdats av kommunfullmäktige i form av företagspolicy, bolagsordningar, ägardirektiv, särskilda direktiv, avtal eller förbundsordningar och medlemsdirektiv.

Uppsiktsplikten fullgör kommunstyrelsen genom att krav ställs på företagen om att lämna löpande information från sin verksamhet enligt ett fastställt rapporteringssystem. Koncernredovisning upprättas per sista augusti och sista december. För stiftelser gäller särskilda stadgar. Ägarförhållandena varierar i de olika bolag/förbund som ingår i Solna stads koncern och därmed formerna för uppsikt.

Omvårdnadsnämndens ansvarsområde

Omvårdnadsnämnden ansvarar för stadens äldreomsorg samt för omsorg om personer med funktionsnedsättning. Ansvarsområdet omfattar myndighetsutövning och verksamheterna styrs i stor utsträckning av socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Bland de verksamheter som nämnden ansvarar för finns boende, omsorg och service i ordinärt boende, daglig verksamhet, dagverksamhet, hälso- och sjukvård inom LSS-området med mera.

Nämndens kvalitetsdeklarationer

Nämnden följer upp kvalitetsdeklarationerna som berör verksamheterna i samband med avtalsuppföljning, resultat visas i rapporterna för avtalsuppföljning. Under 2024 kommer nämnden att se över vilka av kvalitetsdeklarationerna som ska revideras.

Kvalitetsdeklarationer	Beslutsdatum	Status
Anhörigstöd	2021-10-27	Oförändrad
Biståndshandläggning av hemtjänst samt vård- och omsorgsboende	2021-10-27	Oförändrad
Boendestöd	2021-10-27	Oförändrad
Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning	2021-10-27	Oförändrad
Dagverksamhet	2021-10-27	Oförändrad
Handläggning av stöd och service till personer med funktionsnedsättning	2021-10-27	Oförändrad
Hemtjänst	2021-10-27	Oförändrad
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år	2021-10-27	Oförändrad
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	2021-10-27	Oförändrad
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning som bor i bostad med särskild service	2021-10-27	Oförändrad
Trygghetslarm	2021-10-27	Oförändrad
Vård- och omsorgsboende	2021-10-27	Oförändrad

Organisation

Omvårdnadsnämnden ansvarar för stadens äldreomsorg samt för omsorg om personer med funktionsnedsättning. Omvårdnadsförvaltningen är utförare av nämndens ansvarsområden och är organiserad under förvaltningschef med tre staber (kvalitetsutveckling, ekonomi och IT) samt avdelningar för egenregi och

för myndighetsutövning.

Myndighetsavdelningen är organiserad i två delar som hanterar myndighetsutövning för äldreområdet (SoL) respektive funktionshinderområdet (LSS). Inom myndighet SoL ryms handläggare, utskrivningsplanerare från sjukhus, resursteam och hemgångsteam. Inom myndighet LSS ryms handläggare, avgiftshandläggning, bostadsanpassningsbidrag och färdtjänst.

Avdelningen för egenregi, Humaniora Vård och Omsorg - HVO, omfattar Skoga Äldrecentrum med särskilt boende och dagverksamhet, grupp- och servicebostäder enligt LSS, hemtjänst inklusive trygghetslarm och nattpatrull, förebyggande verksamhet med seniorträffar, fixarservice, anhörigstöd/demensteam och friskvård för äldre, personlig assistans samt hälso- och sjukvårdsteam för LSS.

Verksamheten bedrivs utöver egenregi också i privat regi. Staben för kvalitetsutveckling ansvarar för upphandling/överenskommelser och uppföljning av utförare i både egen och privat regi.

Nämnden samverkar löpande med Kommunala pensionärsrådet och Rådet för funktionshinderfrågor.

Mål och uppdrag

Solna stads vision och övergripande mål

Den politiska viljeinriktningen för Solna stads framtida utveckling kommer till uttryck i *en vision* och fyra övergripande mål. Solna stads vision lyder på följande sätt:

Solna ska vara en sammanhållen och levande stad, som växer och utvecklas hållbart för alla solnabor. Staden kännetecknas av trygghet och öppenhet, där allas potential tas tillvara. Vi erbjuder kunskap, kreativitet och upplevelser som ökar regionens attraktionskraft.

Visionen bryts ner i fyra övergripande mål, som lyder på följande sätt:

Solna stads verksamheter ska hålla god kvalitet och hushålla med stadens resurser.

Alla verksamheter som Solna stad finansierar, oavsett utförare, ska hålla god kvalitet och hushålla med stadens resurser. Staden ska säkerställa att de insatta resurserna ger avsedda resultat i verksamheterna. Verksamheter inom välfärdens kärna ska prioriteras. Kvalitetsnivåer ska sättas och följas upp och utvärderas. Det ska vara ordning och reda i stadens ekonomi och verksamheterna ska hålla budget. Staden tar ansvar för framtidens välfärd genom att balansera kostnader för dagens verksamheter och behovet av att göra avsättningar för kommande investeringar.

Solna ska växa ihop och utvecklas på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt.

Solna ska möta efterfrågan på att leva, bo och verka i staden med ett stort utbud av bostäder, arbetsplatser och service. Staden ska växa hållbart i en takt som staden och solnaborna mäktar med utifrån ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt perspektiv. De möjligheter som tillväxten skapar ska tillvaratas samtidigt som stadens framtida ekonomi tryggas, viktiga naturvärden säkras och jämlika livsvillkor skapas. Barriärer ska byggas bort och stadsdelarnas egna identiteter tas till vara och länkas ihop för att skapa en sammanhållen och levande stad.

Solna ska vara en attraktiv och trygg stad att leva och verka i.

Solna ska erbjuda en attraktiv och trygg miljö att leva och verka i. Här ska finnas tillgång till bra boende, stimulerande arbete och utbildningsmöjligheter, god service, trivsamma grönområden och goda kommunikationer. Stadsmiljön ska vara trygg och tillgänglig för alla, utan fysiska och sociala barriärer. Solnaborna ska kunna forma sina liv efter sina förutsättningar och trygga sin försörjning genom eget arbete. Den service som Solna stad finansierar ska finnas som ett naturligt stöd för de solnabor som behöver den under livets olika skeden.

Solna stad ska vara en stad som kännetecknas av mångfald, kreativitet och upplevelser.

Solna ska vara en mångsidig och upplevelserik stad, som ökar regionens attraktionskraft. Här ska storstadens puls samspela med det lugn som närheten till natur och vatten ger. Staden ska ha en internationell prägel och vara en mötesplats för människor med olika bakgrund, en importhamn för nya idéer och ett centrum för upplevelser. Här ska alla ges möjlighet att förverkliga sina livsdrömmar och allas potential tas tillvara i stadens och regionens utveckling.

Nämndmål

Nämndmålen pekar ut kommunfullmäktiges övergripande prioriteringar och strategiska ställningstaganden för respektive nämnd. Nedan beskrivs nämndens huvudsakliga aktiviteter per respektive nämndmål och vilka mått som används för att beskriva måluppfyllelsen under 2024.

Solnabor som bor på vård- och omsorgsboende ska känna sig trygga, nöjda och få ett gott bemötande.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckling av kompetensmodell med grund i strategin för kompetensutveckling för medarbetare inom äldreomsorgen.	För att uppmuntra till kontinuerligt lärande kommer nämnden under 2024 att tillsammans med verksamheterna ta fram en kompetensstege för undersköterskor och en för sjuksköterskor. Aktiviteten utgår från kompetensstrategin som togs fram 2021 och ska särskilt beakta de krav som ställs i bevis för skyddad yrkestitel samt språkkrav.
Måltidssituationen på vård- och omsorgsboende i Solna - analys av nuläge och framtagande av handlingsplan för åtgärder.	Måltiden är en central del av omsorgen i särskilt boende. Nämnden ska säkerställa att verksamheten följer de krav som ställs på måltidssituationen, omfattande bland annat delaktighet, gemenskap, valmöjlighet, den enskildes idéer och synpunkter samt kognitivt stöd för en trygg och hanterbar måltidssituation. Verksamheten ska också tillse att medarbetarna har den kunskap som behövs för att skapa en trivsamt måltidssituation. Till detta kommer också andra perspektiv som ska beaktas, bland annat nutrition, andel ekologisk mat, närlagd mat och matavfallsåtervinning.
Säkerställa och kontinuerligt förbättra kvaliteten inom social dokumentation.	Social dokumentation är ett återkommande utvecklingsområde i nämndens uppföljning. Aktiviteten syftar till att säkerställa att krav uppfylls samt att kontinuerligt förbättra kvaliteten på social dokumentation inom både myndighetsutövning och utförande av insats, i syfte att förbättra vård och omsorg för den enskilde.

Mått
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trygghet, andel (%)
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%)
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde

Solnabor som har hemtjänst ska ha möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckling av kompetensmodell med grund i strategin för kompetensutveckling för medarbetare inom äldreomsorgen.	För att uppmuntra till kontinuerligt lärande kommer nämnden under 2024 att tillsammans med verksamheterna ta fram en kompetensstege för undersköterskor. Aktiviteten utgår från kompetensstrategin som togs fram 2021 och ska beakta de krav som ställs i bevis för skyddad yrkestitel.
Säkerställa och kontinuerligt förbättra kvaliteten inom social dokumentation.	Social dokumentation är ett återkommande utvecklingsområde i nämndens uppföljning. Aktiviteten syftar till att säkerställa att krav uppfylls samt att kontinuerligt förbättra kvaliteten på social dokumentation inom både myndighetsutövning och utförande av insats, i syfte att förbättra vård och omsorg för den enskilde.
Säkerställa att kraven rörande fast omsorgskontakt uppfylls.	1 jul 2022 infördes kravet på fast omsorgskontakt i hemtjänsten, vilket förstärktes 1 juli 2023 med att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska, en roll som från och med samma datum kräver bevis på skyddad yrkestitel. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. Nämnden ska säkerställa att kraven uppfylls i verksamheten.

Mått
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - trygghet, andel (%)
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%)
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde

Solnabor med funktionsnedsättning ska kunna leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställa och kontinuerligt förbättra kvaliteten inom social dokumentation.	Social dokumentation är ett återkommande utvecklingsområde i nämndens uppföljning. Aktiviteten syftar till att säkerställa att krav uppfylls samt att kontinuerligt förbättra kvaliteten på social dokumentation inom både myndighetsutövning och utförande av insats, i syfte att förbättra vård och omsorg för den enskilde.
Framtagande av kompetensutvecklingsstrategi för medarbetare inom funktionshinderområdet	Nämnden ska ta fram en kompetensutvecklingsstrategi för medarbetare inom funktionshinderområdet motsvarande den som tagits fram för äldreområdet 2021.
Ökad delaktighet i samhället för solnabor med funktionsnedsättning	Nämnden ska utforska och utöka stödet för att öka delaktigheten i samhället för solnabor med funktionsnedsättning. Aktiviteten omfattar bland annat tillgänglighet för och dialog med brukare och anhöriga, ett ökat utbud av aktiviteter för att minska ofrivillig isolering samt utbudet av arbetsinriktad daglig verksamhet.

Mått
Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)
Brukarbedömning gruppboendestad LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)
Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)
Brukarbedömning gruppboendestad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)
Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)
Brukarbedömning gruppboendestad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

Den besvärade ensamheten bland solnabor, som har hemtjänst eller som är boende på vård- och omsorgsboende, ska minska.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och genomföra förebyggande aktiviteter för att minska den besvärade ensamheten hos alla äldre i Solna.	Nämnden fortsätter erbjuda stöd och aktiviteter med målet att ge möjlighet till social gemenskap, minska ensamhet och förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Nämnden ska också fortsätta utveckla insatserna i samverkan med andra insatser inom nämndens ansvar, andra nämnder i staden och andra kommuner. Nämnden fortsätter driva och utveckla seniorträffar för social gemenskap och minskad besvärade ensamhet. Fortsätta arbetet med att utveckla volontärverksamheten såsom väntjänst som drivs i samverkan mellan nämnden, Röda Korset och Äldreforum. Väntjänsten kan göra besök i hemmet för en pratstund, erbjuda högläsning, promenader eller annan aktivitet. Digitala fixare arbetar vidare med att stödja målgruppen med digitala tjänster och produkter som syftar till att underlätta vardagen. Därigenom ges möjlighet till ökad självständighet och trygghet för att kunna bo kvar hemma längre. Valfärdsbiblioteket fortsätter att erbjuda lån av välfärdsteknik för den som vill prova på möjliga fördelar med digitala produkter och tjänster. Nämnden anordnar också träffar för bland annat ökad trygghet på nätet.
Utveckla och genomföra aktiviteter för att minska besvärade ensamhet hos äldre i Solna som får hemtjänst eller bor i särskilt boende.	Vård- och omsorgsboendena har i uppdrag att se över aktiviteter individuellt och på verksamhetsnivå för att stödja nämndmålet. Hemtjänstutvecklare har i uppdrag att uppmärksamma tecken på besvärade ensamhet, behov av rehabiliterande insatser och tillhandahålla information om stöd och aktiviteter, till exempel dagverksamhet.
Fortsätta erbjuda förebyggande hembesök.	Förebyggande hembesök erbjuds vilket innebär att alla som fyller 80 och 90 år erbjuds ett hembesök av en arbetsterapeut under året. Besöket syftar till att ge information om stadens utbud av service och aktiviteter, men också att identifiera och förebygga bland annat fall och besvärade ensamhet samt informera om digitala stöd.

Mått
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besvärade av ensamhet kommun, andel (%)

Mått
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besvärar ofta av ensamhet, andel (%)

Nämndens uppdrag

Uppdrag kan åläggas styrelse och nämnder. Syftet med uppdragen är att styra mot politiska prioriteringar och de övergripande målen för staden. Uppdragen ska utföras inom budgetramarna. Kommunfullmäktige har i november beslutat om följande uppdrag för styrelsen/nämnden.

Omvårdnadsnämnden har inga beslutade uppdrag för 2024. Dock ska de uppdrag som gavs i verksamhetsplan och budget 2023 slutföras, som i enlighet med kommunfullmäktiges beslut ska genomföras under 2023 och första halvåret 2024. Dessa uppdrag är:

- att utarbeta en anhörigpolicy som klargör hur staden kan erbjuda stöd till anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, funktionsnedsatt eller äldre, och vad som krävs för att få tillgång till stödet.
- att genomföra en översyn av styrmodellen för hemtjänsten med inriktningen att skapa utrymme för den enskilde och biståndsbedömaren att planera beviljade insatser och tidsåtgång utifrån behov och önskemål.

Löpande verksamhet enligt reglemente

Vid sidan av nämndens verksamhet utifrån nämndens nämndmål, finns även en löpande verksamhet utifrån det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för respektive nämnd.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla samverkan med Region Stockholm utifrån "God och nära vård".	Ett viktigt utvecklingsområde är samverkan mellan kommunen och Region Stockholm samt inom stadens förvaltningar. Regeringens initiativ om en omställning av hälso- och sjukvården "God och nära vård" har resulterat i en överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm (HÖK). Överenskommelsens övergripande mål är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt. Målgruppen är patienter och brukare, inklusive barn och unga, med behov av sammanhållna insatser från båda huvudmännen.

Ekonomi

Driftbudget, nämnd

Omvårdnadsnämnden har tilldelats en budgetram 2024 motsvarande 975,7 mkr, vilket är en ökning på 37,2 mkr från budget 2023. En del av ökningen består av en årlig uppräknings samt volymkompensation.

Omvårdnadsnämnden har även fått ett tillskott motsvarande 7 mkr i satsningar och som i huvudsak är dedikerat till systemstöd och intensifiering för genomförandet av heltidsresan inom egen regi, utveckling och fler aktiviteter inom nämndens förebyggande verksamhet och fler unga arbetstagare inom äldreomsorg.

mkr	Budget 2024	Budget 2023	Förändring
Intäkter	232	225	-7
Kostnader	-1 207,7	-1 163,5	44,2
Nettokostnader	-975,7	-938,5	37,2

Driftbudget, per verksamhet

Utifrån nämndens tilldelade budgetram för 2024 jämfört med 2023 års budgetnivå har fördelning av budgeten gjorts mellan verksamheterna enligt nedanstående tabell.

Hemtjänstens budget 2024 ligger i nivå med budget 2023.

Äldreomsorg särskilt boende (Säbo) har tilldelats 25,6 mkr (6,3 %) i ökad budget för 2024 utifrån avtalsenliga prisjusteringar, fler +65 år som går över från socialpsykiatrin till omvårdnadsnämnden samt fler brukare med större omvårdnadsbehov jämfört med 2023.

Förebyggande verksamhet tilldelas 2,2 mkr (13,9 %) i ökad ram utifrån fler insatser för att minska den ofrivilliga

ensamheten och för att utöka den geografiska möjligheten till aktiviteter i stadens regi.

Insatser enligt LSS ligger i nivå med föregående år utifrån en minskad kostnad inom assistansen där delar av nuvarande kostnadsansvar övergår till Försäkringskassan.

Turbundna resor har ett högre budget jämfört med 2023 på grund av fler som nyttjar resor och högre kostnad påverkad av drivmedel och inflation.

Förvaltningsgemensam verksamhet har tilldelats 2,6 mkr (4,6 %) i ökad ram utifrån 2023 års påverkan av årlig lönerevision, intensifiering av arbetet kring heltidsresan, pris och inflation.

Tabellen nedan visar fördelningen mellan omvårdnadsnämndens olika verksamheter. Fördelning av budget mellan verksamheterna kan komma att justeras efter att detaljbudget för omvårdnadsnämnden är definitiv.

mkr	Budget 2024	Budget 2023	Förändring
Äldreomsorg hemtjänst	-200,4	-199,0	1,4
Äldreomsorg särskilt boende	-433,5	-407,9	25,6
Förebyggande verksamhet	-18,0	-15,8	2,2
Insatser enligt LSS	-243,7	-242,3	1,4
Insatser personer m funktionshinder	-6,6	-6,6	0,0
Turbundna resor	-15,0	-11,0	4,0
Förvaltningsgemensam verksamhet	-58,5	-55,9	2,6
Summa nettokostnader	-975,7	-938,5	37,2

Investeringsbudget

De investeringsmedel som är avsatta för 2024 avser kapitalinventarier och uppgår till 2,0 mkr, en ökad ram med 0,5 mkr jämfört med budget 2023.

mkr	Budget 2024	Budget 2023	Förändring
Kapitalinventarier	2,0	1,1	0,9
Summa	2,0	1,5	0,5

Taxor och avgifter

Avgift för äldre -och handikappomsorg

Solna stad tillämpar sedan flera år den så kallade maxtaxan. Maxtaxan gällande äldre -och handikappomsorg styrs av bestämmelserna i Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Bestämmelser om högkostnadsskydd, så kallad maxtaxa och förbehållsbelopp knyts, enligt bestämmelsen i SoL 8 kap. 3 och 5 §§, till prisbasbeloppet som förändras varje år och som fastställs av regeringen.

Prisbasbeloppet för 2024 är fastställt till 57 300 kr. Maxtaxan fastställs årligen av Socialstyrelsen.

Nämndens taxor och avgifter

Taxor och avgifter	Beslutad	Status	Datum för nytt beslut	Gäller från och med
Hemtjänst	KF 2016-05-30	Oförändrad		2016-07-01
Vård- och omsorgsboende	KF 2016-05-30	Oförändrad		2016-07-01
Välfärdsteknik	KF 2022-04-04	Oförändrad		2022-04-04

Väsentliga personalförhållanden

Nämnden bedriver kontinuerligt utvecklingsarbete för att säkra kompetensförsörjningen och vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade medarbetare. Nedan beskrivs de huvudsakliga aktiviteterna inom medarbetarperspektivet under 2024 utifrån fokusområden.

Kompetensutveckling och kompetenshöjning inom vård och omsorg behövs för att både bibehålla och utveckla kvaliteten i verksamheterna. En strategi för kompetensutveckling inom äldreomsorgen har utarbetats och en tillhörande kompetensmodell tas fram under 2024 i samråd med chefer och medarbetare. Motsvarande kompetensutvecklingsstrategi för funktionshinderområdet tas fram under 2024.

Samverkan med högskolor och forskning- och utvecklingsenheter är betydelsefullt och sker regelbundet i bland annat "Vård- och omsorgscollege Nordväst" och regionalt samt i nämndens omvårdnadsakademi. En översyn av Omvårdnadsakademins uppdrag har påbörjats och kommer att fortsätta under 2024.

Även utvecklingsprojektet Heltidsresan som är en överenskommelse mellan Kommunal och SKR ska pågå fram

till 2024 och drivs för att heltidsarbete ska bli norm i välfärdens kvinnodominerade yrken.

Nämnden fortsätter även under 2024 att anordna utbildningar och återkommande praktiska övningar i en rad olika områden på Metodikum, och eftersträvar samtidigt att säkerställa en dedikerad resurs för verksamheten i Metodikum. Nämnden kommer att fortsätta verka för att påbörja samarbeten rörande kompetenssatsningar med andra kommuner och Solnas vårdcentraler.

En satsning i att utbilda språkombud på särskilda boenden har pågått sedan 2021 med stöd av statliga medel. Satsningen fortsätter under 2024 för att stödja och skapa förutsättningar för verksamheterna att implementera konceptet.

Nämnden tillför resurser för att locka fler unga till att arbeta inom äldreomsorgen, bland annat i form av feriearbete.

Nämnden kommer att arbeta för att fler medarbetare inom samtliga verksamhetsområden går på handledningsutbildning och metoden "peer learning", som innebär att studenter inom samma profession lär av och med varandra, kommer att utforskas som ett sätt att förbättra arbetsplatsförlagt lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU), i samverkan med "Vård- och omsorgscollege Nordväst".

Nämnden kommer att uppmuntra medarbetarna till att vilja utbilda sig genom Äldreomsorgslyftet. Hittills har 50-talet medarbetare utbildats till undersköterska eller specialistundersköterska genom denna satsning.

Under 2024 kommer behovet av utbildningar utforskas för att medarbetare ska uppfylla kraven för skyddad yrkestitel undersköterska. Under hösten 2023 uppmuntrades 15 medarbetare att söka yrkestitel mot att uppvisa inlämnade uppgifter och Socialstyrelsens bedömning av dessa, detta för att nämnden ska få ökad förståelse över hur bedömningen går till.

Inom demensområdet kommer utbildning till Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD)-administratörer att fortsätta. Dessutom fortsätter demenscertifiering för hemtjänstpersonal samt nätverksträffar för medarbetare inom demensdagverksamhet.

Nämnden stödjer LSS-verksamheter genom en anpassade utbildning för handläggare kring specifika funktionsnedsättningar samt olika inriktningar inom LSS. Inom ramen för satsningen på "God och nära vård" fortlöper den särskilda utbildningssatsningen inom psykisk ohälsa, detta då såväl nätverk som utförare uttryckt fortsatt utbildningsbehov inom detta område.

Projektet "Hållbart arbetsliv" (Rätt person gör rätt saker, Sjuksköterskans högra hand samt Resursteam inom hemtjänst) utvärderas inför beslut om eventuell fortsättning.

Förebyggande hälsoarbete

Inom förvaltningen pågår ett strukturerat arbete med fokus på faktorer som bidrar till ökad hälsa och till hållbar arbetshälsa över tid med aktiviteter som främjar, förebygger och rehabiliterar. Förvaltningen har utsedda hälsoombud som stödjer cheferna i att arbeta hälsofrämjande.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron inom förvaltningen för januari till juli 2023 är 9,7 procent att jämföra med 9,3 procent för samma period 2022. Långtidssjukfrånvaron är 4,4 procent jämfört med 2,8 procent samma period 2022, korttidsfrånvaron är 3,5 procent jämfört med 4,8 procent samma period 2022. Generellt arbetar verksamheterna systematiskt i enlighet med rehabiliteringsprocessen för en minskad kort- och långtidssjukfrånvaro.

Medarbetarundersökning - Hållbart medarbetarengagemang, HME

Medarbetarundersökningen genomfördes under hösten 2022 med en svarsfrekvens på 81 procent. Medarbetarundersökningens resultat avseende HME (80,8) ligger kvar på en hög nivå. Resultatet visar att cheferna i hög grad visar uppskattning, förtroende och möjliggör att medarbetarna kan ta ansvar. Även chefernas arbetssätt att målstyra får höga resultat av medarbetarna. Utifrån resultatet har cheferna tillsammans med medarbetarna under 2023 utarbetat handlingsplaner som genomförs under året.

Tvärsektoriella frågor

I Solna stads verksamhetsplan och budget har de tvärsektoriella frågorna - internationellt arbete, likabehandlingsarbete samt miljö- och klimatarbetet - integrerats i stadens styrsystem. Utgångspunkten är att arbetet med de tvärsektoriella frågorna ska bidra till stadens vision och mål. Nämnderna har uppgiften att i

arbetet med verksamhetsplan och budget inkludera tvärspektoriella aktiviteter, som effektivt stödjer nämndens måluppfyllelse.

Internationellt

Nämndens internationella arbete används huvudsakligen som metod för verksamhets- och kvalitetsutveckling.

Omvårdnadsnämndens arbete med de internationella frågorna är bland annat kopplade till nämndmålen som inkluderar trygghet, bemötande och nöjdhet samt att motverka social isolering.

Nämnden deltar i Eurocities, Social Affairs forum, framför allt i arbetsgruppen Wellbeing and Ageing. Det kollegiala utbytet av erfarenheter bidrar till nämndens arbete med nämndmålen och metoder för utveckling. Utmaningarna i europeiska städer är likartade med en åldrande befolkning, svårighet att rekrytera personal och ett ökat behov av äldreomsorg. Metoder och verktyg för att tackla dessa utmaningar varierar och det finns ett stort värde i att lära av varandra. Ett exempel är hur arbetet med att motverka social isolering/ensamhet är strukturerat. En annan intressant trend bland deltagande städer är utvecklingen av generationsöverskridande mötesplatser och boendeformer vars erfarenheter är intressanta i omvårdnadsnämndens och kultur- och fritidsnämndens pågående utvecklingsarbete kring gemensamma mötesplatser.

Omvårdnadsnämnden har under flera år samarbetat med ett kanadensiskt universitet där elever som studerar skandinavisk äldreomsorg vid ett flertal tillfällen besökt Solna. Nämnden är positivt inställd till fortsatt samarbete.

Likabehandling

Nämndens likabehandlingsarbete syftar till att alla medborgare ska få likvärdigt bemötande och service. Arbetet bidrar på detta sätt till att utveckla nämndens verksamhet och dess kvalitet. Nedan beskrivs det huvudsakliga likabehandlingsarbetet under 2024.

Arbetet mot våld i nära relationer som även omfattar hedersvåld riktar sig både till stadens äldre och till personer med funktionsnedsättning. Samverkansrutiner är framtagna mellan omvårdnadsnämnden och socialnämnden.

Handläggarna på myndighetsavdelningen har utbildning i normkritiskt tänkande, likabehandling och att arbeta för att undvika kränkande särbehandling.

Information om likabehandlingsarbete är en självklar del i introduktionen av nyanställda och som en grund i ledarskapsutbildningen i staden.

I syfte att stärka barnens perspektiv kommer nämndens myndighetsavdelningar säkerställa att i de ärenden som berör barn ska hänsyn tas till deras behov.

Myndighetsavdelningen kommer under året att börja se över hur kontakten med myndigheten upplevs ur ett brukar-/kundperspektiv.

Upphandling enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär för äldre och för personer med funktionsnedsättning en ökad valfrihet i valet av utförare av beviljade insatser.

Nämndens arbete för att öka hälsa, välbefinnande och livsglädje hos äldre fortsätter. Det sker bland annat genom samverkan med kultur- och fritidsnämndens verksamheter, frivilligorganisationer och andra volontärer och har som syfte att bryta social isolering, ge social stimulans, erbjuda friskvård- och/eller kulturaktiviteter. Valfärdsbiblioteket fortsätter att erbjuda utlåning av välfärdsteknik till seniorer. Nämnden fortsätter arbetet med att erbjuda personer med demenssjukdom och deras anhöriga stöd för att motverka social isolering.

Wi-Fi är installerat på vård- och omsorgsboenden för att underlätta kommunikation och kontakt med närstående liksom möjligheten att använda appar, läsa tidningen, spela spel med mera.

Digitala möten är en etablerad arbetsform inom och mellan organisationer men erbjuds också som kontaktväg för medborgare, till exempel kunder och anhöriga. Det är många som föredrar digitala kontakter framför fysiska och formerna är under utveckling.

Miljö och klimat

Nämndens miljö- och klimatarbete utgår från stadens miljöpolicy med tillhörande strategier inom miljöområdet samt nämndens nämndmål. Nedan beskrivs de huvudsakliga aktiviteterna inom miljö- och klimatområdet under 2024 utifrån miljöpolicyens fokusområden.

I linje med inriktningen i Solna stads klimatstrategi planerar omvårdnadsnämnden att genomföra en översyn av materialåtervinning och matavfallsinsamling i nämndens verksamheter. Omvårdnadsnämnden planerar även att göra en översyn av nämndens användning av fordon i syfte att kartlägga förutsättningarna för en fossilbränslefri fordonsflotta senast 2030.

Nämnden kommer i samverkan med miljö- och hälsoskyddsnämnden att fortsätta arbetet med att säkra verksamheterna från konsekvenser av värme och skyfall.

Vid de upphandlingar som omvårdnadsnämnden gör under 2024 kommer relevanta aspekter i stadens miljöpolicy, med tillhörande strategidokument, beaktas i kravställningar.

Förväntad utveckling

Prognos för verksamheter

I Solna ökar antalet äldre i en långsammare takt jämfört med i resten av Sverige. Ökningen sker främst i åldersgruppen 80-89 år. Behovet av platser i vård- och omsorgsboende minskade tydligt under 2020-2021 och först efter 2028 bedöms behovet öka över hittillsvarande nivå. Enligt befolkningsprognosen kommer det behövas ytterligare ett vård- och omsorgsboende under det kommande decenniet med ungefär 2029-2030 som startår. Det kommer i stället finnas ett visst ökat behov av hemtjänst.

Utifrån befolkningsprognosen finns också ett behov av tillkommande LSS-bostäder, såväl gruppboenden som enskilda lägenheter för denna målgrupp. För att möta befolkningsutvecklingen kommer det enligt prognosen att finnas behov av motsvarande ett nytt gruppboende för LSS vartannat år. Omvårdnadsnämnden bedömer att behovet av gruppboende är högre än av servicebostäder i närtid och att staden kan möta behovet utifrån nuvarande och planerat lokalbestånd. Behovet av LSS-boenden bedöms kunna mötas genom tillkommande platser vid nybyggnation, som har avtalats om i exploateringsavtal med exploatörer.

Ny socialtjänstlag

Under 2024 presenteras ett förslag till en ny socialtjänstlag och i samband med det behöver arbetet påbörjas för att möta omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Kompetensförsörjning, välfärdsteknik och nya arbetssätt

Välfärdsbehoven ökar till följd av att antalet äldre ökar samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder inte ökar i samma takt. Denna utveckling ställer sammantaget krav på att utveckla omvårdnadsnämndens verksamhet och arbetssätt. Nämnden behöver säkerställa att kompetensen på tillräcklig nivå och i tillräcklig omfattning. För att klara kompetensutmaningen behöver organisation och arbetssätt utvecklas. Det handlar bland annat om att utforska nya arbetssätt och det stöd som ny teknik kan bidra med, använda kompetensen effektivt och identifiera nya yrkesroller. Staden behöver också ta tillvara, utveckla och bibehålla befintliga medarbetare.

Välfärdsteknik och utvecklingen av den är en viktig del. Den digitala utvecklingen ger möjligheter till att skapa effektivare arbetssätt samt underlätta rekrytering av chefer och personal i framtiden. Exempel på utvecklingsområden är förebyggande verksamhet och hemtjänst med ökad digitalisering, samt modernare och mer användarvänliga journalsystem för verksamheterna. Det sistnämnda är också en förutsättning för en databaserad verksamhetsutveckling.

Samverkan med Region Stockholm

Ett viktigt utvecklingsområde är samverkan mellan kommunen och Region Stockholm samt inom stadens förvaltningar. Regeringens initiativ om en omställning av hälso- och sjukvården (God och nära vård) har resulterat i en överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm (HÖK). Överenskommelsens övergripande mål är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt. Målgruppen är patienter och brukare, inklusive barn och unga, med behov av sammanhållna insatser från båda huvudmännen.

Det finns tecken på att kommuner behöver rusta sig för att kunna ta emot personer med mer komplexa medicinska behov. Nämnden behöver ta höjd för detta i den framtida planeringen av, och resursbehovet för, bland annat avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende, i samverkan med både regionen och länet övriga kommuner.

Region Stockholm inför informationsöverföringssystem för att säkerställa en trygg och säker planering för de

patienter som vårdas inom slutenvården och är i behov av kommunala insatser och eller insatser från öppna vården. Nämnden behöver fortsatt samverka och arbeta för att regionens system ska fungera tillsammans med nämndens insatser och verksamhetssystem.

Strategisk lokalplanering

Nämnden har under 2023 förstärkt samverkan med byggnadsnämnden för att stärka samarbetet utifrån kommande exploateringar för nya boenden. I samverkan med tekniska nämnden har ett nära samarbete utvecklats för att ta fram en fungerande planering för underhåll av befintliga lokaler. Detta för att skapa en hållbar analys och process för en hållbar boendeplanering för både äldre och personer med funktionshinder.

Nämnden ska fortsätta utveckla arbetet med tydligare uttrycka och planera behovet av framtida lokaler, utifrån ett uppdaterat lokalprogram, i samverkan med kommunstyrelsen, byggnadsnämnden och tekniska nämnden. Ledtider för nya lokaler är långa och planeringen behöver tydligt stämmas av gentemot nämndens prognosticerade behov, vilket också omfattar genomlysning av existerande lokaler och översyn av i vilken regi verksamhet ska bedrivas.

Trygghet, säkerhet och kontinuitet

Nämnden ska ge boende i Solna en trygg och säker insats vid behov. Samtidigt pågår en samhällsutveckling med en ökad extern hotbild, till exempel kopplat till bedrägerier mot äldre, skjutningar, bombdåd, höjd nationell säkerhetsnivå och välfärdsbrott. Nämnden behöver därför fortsatt utveckla arbetet för att ge solnabor en trygg och säker insats, i samverkan med kommunstyrelsen.

Relaterat till detta finns ett fortsatt behov av att fortsätta säkra kontinuitet i verksamheten kopplat till bland annat el- och vattenförsörjning, beredskapslager, kommunikation och infrastruktur. En grund för detta är den stadsövergripande risk- och säkerhetsanalys som nämnden medverkat i under 2023.

Konkurrensutsättning

Omvårdnadsnämnden upphandlar kontinuerligt verksamheter för att svara mot stadens behov av tjänster och platser vid särskilda boendeformer. Omvårdnadsnämnden tillämpar både upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), och har därför avtalsrelationer med ett stort antal utförare. Verksamheterna inom nämndens ansvarsområde är generellt tillståndspliktiga vid överlämnande, varför planering av upphandlingar behöver ske utifrån behovsprognos med särskilt god framförhållning.

Omvårdnadsnämnden kommer fortsatt revidera förfrågningsunderlag för LOV-upphandlingar.

Befintliga avtal som ska upphandlas på nytt

Avtalsbeteckning	Diarienummer
Revidering av valfrihetssystem för LSS-bostad (LOV)	ON/2013:77
Revidering av valfrihetssystem för daglig verksamhet (LOV)	ON/2021:107

Större avrop på befintliga ramavtal

Intern kontroll

Varje nämnd ansvarar för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde enligt kommunfullmäktiges reglemente. En god intern kontroll bidrar till att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt, kostnadseffektivt och säkert.

I samband med verksamhetsplan och budget ska varje nämnd ta fram en internkontrollplan för nästa år som beskriver väsentliga risker i verksamheten. Riskerna sorteras in i en av fyra kategorier: styrning, medarbetare, ekonomi och verksamhetsprocesser. Riskerna kopplas sedan till en process eller rutin. Verksamheten ska bedöma sannolikheten för och konsekvensen av om en risk skulle inträffa. Bedömningen redovisas som ett riskindex 1-25, där 25 är hög risk. Internkontrollplanen beskriver kontrollmoment för hur verksamheten ska kontrollera att risken inte har inträffat. Internkontrollplanen följs upp i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Process	Risk	Riskindex	Kontrollmoment
Hantera leverantörsreskontra	Entreprenör fakturerar medvetet eller omedvetet staden fel belopp (ej enligt avtal eller ej enligt leverans).	6	Månatlig kontroll i samband med ekonomisk analys

Process	Risk	Riskindex	Kontrollmoment
Hantera personuppgifter	Obehöriga kommer åt att ta del av enskildas uppgifter, personal tar del av information de inte har rätt till.	3	Kontroll att loggkontroller gällande HSL-, LSS- och SoL- dokumentation genomförs enligt förvaltningens anvisning och riktlinjer.
	Rutiner för personuppgiftshantering följs inte (GDPR) och känsliga personuppgifter sprids.	8	Uppföljning av personuppgiftsincidenter
Hälsa- och sjukvård	Risk för brister i patientsäkerhet relaterat till bristande kontinuitet i sjuksköterskegruppen.	8	Kontroll att månatlig redovisning till medicinskt ansvarig sjuksköterska görs. Redovisas i patientsäkerhetsberättelse en gång per år som föredras i nämnd.
Omvårdnad	Risk att verksamheterna inte har tillräckligt med skyddsutrustning.	8	Kontroll av att verksamheten har lager för skyddsmaterial i samband med avtalsuppföljning.
Planera och följa upp verksamheten	Nämndens budget är i obalans. Kostnader avviker väsentligt från budgettram.	6	Kontroll av uppföljning enligt stadens anvisningar för budgetuppföljningar, delårsrapporter samt verksamhetsmål. Kontinuerlig uppföljning av nyckeltal. resultat sammanställs och föredras i nämnden.



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2023-11-28
ON/2023:110

Avtalsuppföljning av dagverksamhet år 2023

Förslag till beslut

Omvårdnadsnämnden tar del av avtalsuppföljningen för 2023.

Sammanfattning

Avtalsuppföljningen har under 2023 omfattat sex verksamheter med totalt cirka 70 solnabor.

Kvalitetsutvecklare har gjort platsbesök i dagverksamheterna, granskat dokumentation samt intervjuat verksamhetschef, andra ledningsfunktioner samt medarbetare som metod för uppföljning. Kvalitetsutvecklare har även i samband med platsbesöken pratat med gästerna på dagverksamheterna, bortsett från Skoga och Berga. Avtalsuppföljningen har genomförts under perioden augusti till oktober 2023.

Uppföljningarna visar att områden som generellt är välfungerande är ledning och organisation, aktivitet och fritid samt mat och måltider. Gästerna på dagverksamheterna är delaktiga i aktivitetsutbudet och medarbetarna arbetar personcentrerat utifrån individuella behov. Utomhusvistelse erbjuds dagligen i samtliga verksamheter.

Generella utvecklingsområden som identifierats under uppföljningarna är delar av det systematiska kvalitetsarbetet, bland annat hur det dokumenteras, samt hur verksamheterna arbetar med social dokumentation.

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

Helena Åman
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 är 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.

Avtalsuppföljning 2023

DAGVERKSAMHETER



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattande bedömning	3
Bedömning	5
Underlag bedömning.....	10

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 2023 omfattat sex dagverksamheter. Tre dagverksamheter - Berga, Skoga och Örtagården - har funktionsbevarande inriktning. Skoga drivs i stadens egen regi, Berga och Örtagården av Förenade Care. Tre dagverksamheter - Gläntan, Lyktan och Lärkan - vänder sig till personer över 65 år med kognitiva sjukdomar. Gläntan och Lärkan drivs av Förenade Care och Lyktan drivs av Vardaga.

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

Tillvägagångssätt och metod

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheterna under perioden från augusti till oktober 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års fördjupade avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

Verksamhetscheferna har fått återkoppling i form av en skriftlig rapport där identifierade utvecklingsområden framgår. Verksamheterna har utifrån dessa utvecklingsområden ålagts att revidera sina utvecklingsplaner som ska beskriva hur man planerar att arbeta vidare utifrån identifierade utvecklingsområden.

Sammanfattande bedömning

Årets avtalsuppföljningar bekräftar den tidigare bilden av att samtliga verksamheter har gästen i fokus. Medarbetare visar engagemang i uppdraget och de flesta har lång erfarenhet av att arbeta inom dagverksamhet. Möten med gäster i dagverksamheterna visar på om hög trivsel och nöjdhet med den sociala samvaron som erbjuds.

Områden som generellt är välfungerande är ledning och organisation, aktivitet och fritid samt mat och måltider. Gästerna på dagverksamheterna är delaktiga i aktivitetsutbudet och medarbetarna arbetar personcentrerat utifrån individuella behov.

Områden med utvecklingspotential är främst ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och social dokumentation. I verksamheterna pågår kvalitetsarbetet dagligen, det som behöver förbättras är att med stöd av ledningen arbeta systematiskt med egenkontroller och riskanalyser. Arbetet med kvalitetsarbetet ska dokumenteras för att på så sätt hitta den röda tråden i arbetet med ständiga förbättringar. Social dokumentation är ett komplext område, men genom att börja arbeta kontinuerligt med egenkontroller kan det hjälpa dagverksamheterna att utveckla dokumentationsarbetet.

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

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.

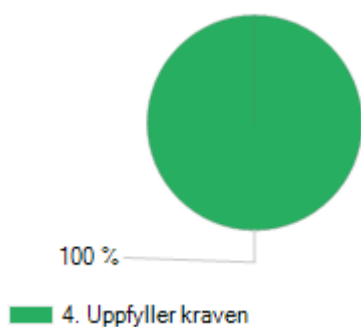
● 4: Verksamheten är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

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

Bedömning

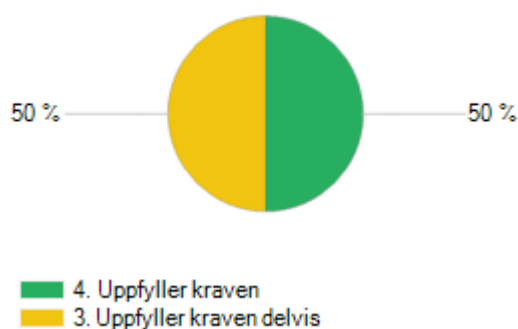
Område	Resultat 2023	
Ledning och organisation	● 4. Uppfyller kraven	100 (%)
Personal och utbildning	● 4. Uppfyller kraven	50 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	50 (%)
Samverkan	● 4. Uppfyller kraven	50 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	50 (%)
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	100 (%)
Social dokumentation	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	100 (%)
Självbestämmande och integritet	● 4. Uppfyller kraven	67 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	33 (%)
Bemötande och anhörigstöd	● 4. Uppfyller kraven	67 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	33 (%)
Mat och måltider	● 4. Uppfyller kraven	83 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	17 (%)
Aktiviteter och fritid	● 4. Uppfyller kraven	100 (%)
Säkerhet	● 4. Uppfyller kraven	50 (%)
	◆ 3. Uppfyller kraven delvis	50 (%)

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.

Personal och utbildning

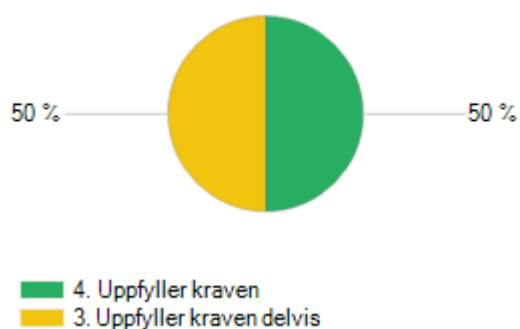


Samtliga verksamheter har rutiner och etablerade arbetssätt för rekrytering av nya medarbetare samt för att säkerställa bemanning.

Verksamheterna har även rutin för introduktion av nya medarbetare med checklista som stöd. I ett par verksamheter fall används den introduktionschecklista man använder för vård- och omsorgsboende. Checklistan behöver anpassas utifrån dagverksamhetens förutsättningar, då uppdragen i respektive verksamhetsområde skiljer sig åt.

I en verksamhet behöver den generella kompetensutvecklingsplanen förtydligas.

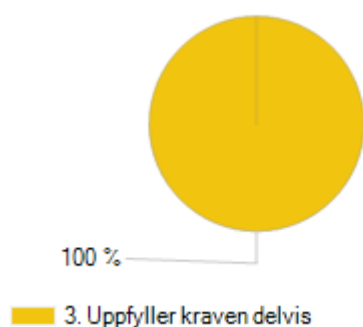
Samverkan



Alla dagverksamheter samverkar dagligen med externa aktörer. En av verksamheterna behöver förtydliga rutinen om extern samverkan så att den omfattar samtliga samverkansparter.

Hälften av verksamheterna behöver förtydliga rutinen för intern samverkan.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

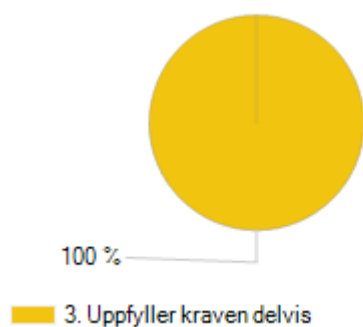


Samtliga verksamheter har rutiner för avvikelserapportering. Utrymme för förbättring finns i verksamheterna gällande rapportering och dokumentation av avvikelser inom andra områden än samverkan med företag som ansvarar för gästernas turbundna resor.

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

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

Social dokumentation

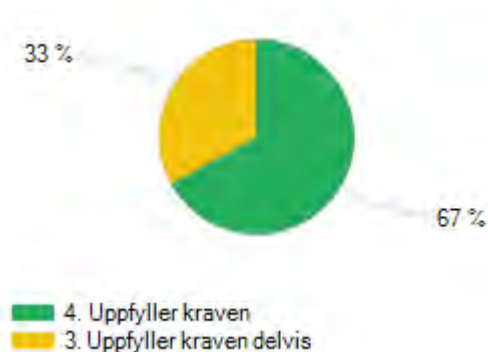


Den sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde i samtliga dagverksamheter. Arbetet med att upprätta genomförandeplaner tillsammans med den enskilde, samt att följa upp dessa, fungerar i de flesta verksamheter. Genomförandeplanerna behöver dock ge tydligare information om hur insatserna ska utföras.

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.

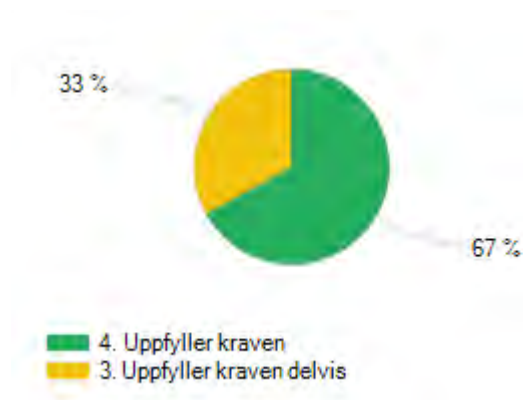
Självbestämmande och integritet



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.

Ett par verksamheter behöver förtydliga rutinen gällande kontaktmannaskap, då den behöver 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

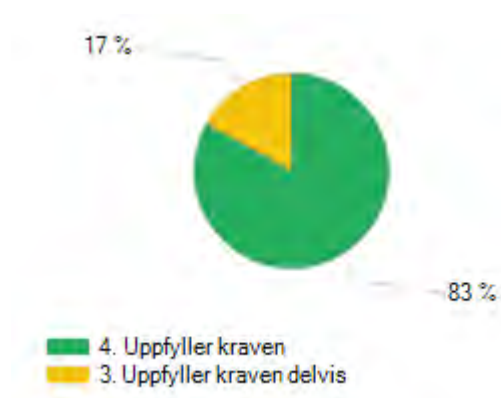


I de flesta verksamheterna förs en dialog gällande bemötande- och värdegrundsfrågor i det dagliga arbetet.

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.

Ett par verksamheter behöver upprätta en rutin för hur man arbetar med anhörigstöd, ett arbete som är initierat.

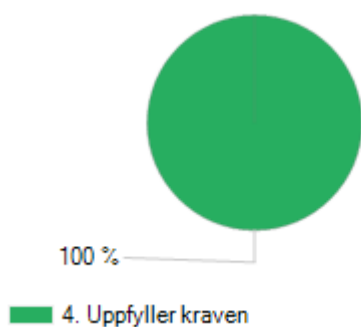
Mat och måltider



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

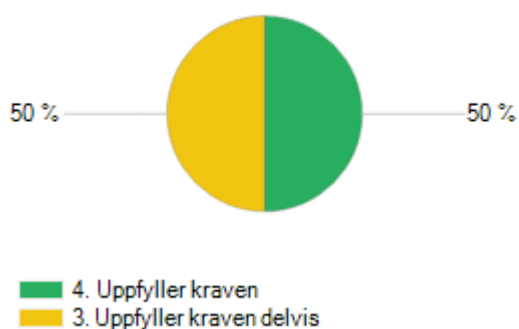
I stort sett alla verksamheter följer reglerna kring livsmedelshygien. En verksamhet, som endast serverar frukost till gästerna, behöver dokumentera egenkontroll för temperaturkontroll av kyl.

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

Genomgående för dagverksamheterna är att medarbetarna är införstådda med innebörden av tystnadsplikt och sekretess. För hälften av dagverksamheterna är ett utvecklingsområde att utveckla rutinen för hot och våld.

Avtalsuppföljning 2023

BERGAS - FUNKTIONSBEVARANDE



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 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 Förenade Care 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. Berga vård- och omsorgsboende har konst- och hantverksprofil, vilket även avspeglar sig på dagverksamheten. Upp till tio gäster besöker verksamheten dagligen. I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar två undersköterskor och dagverksamheten leds av verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 5 oktober 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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 fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån utvecklingsplanens planer. Utvecklingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av utvecklingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Utvecklingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 31 december 2023.

Övergripande beskrivning av metoden för bedömning

Uppföljningsmodulen är ett stöd vid uppföljning av verksamheterna. Det som följs upp är följksamhet 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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	◆ 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 ett av fyra delområden.

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

Status	Utvecklingsområden
■ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Checklista introduktion

Samverkan

- 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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.

Kvalitetsarbetet omfattas av dokumentationskrav och ska dokumenteras. Arbetet med klagomåls-, synpunkts- och avvikelsehantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Synpunkter, klagomål och avvikelser
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 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 pågår med avvikelse.	Egenkontroll social dokumentation
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Genomförandeplan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 pågår med avvikelse.	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 anhörigstöd.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 upprätta en rutin för hot och våld utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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. En gång i månaden har dagverksamheten möte som leds av verksamhetschef och vid dessa tillfällen diskuteras eventuella avvikelser och annat som är aktuellt i verksamheten. Utöver detta har verksamhetschef har avstämning med medarbetarna en gång i veckan. 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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat relevanta samverkanspartners.
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 samband med medarbetarsamtalet. Av intervju med medarbetare framkommer att rapporteringsskyldigheten är känd.

Delområde	Kommentar
	Antalet avvikelser inom andra kategorier behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser. Även synpunkter och eventuella klagomål ska dokumenteras.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns dokumenterade rutiner för dagverksamheten samlade i en pärm och på intranätet. På dagverksamhetens regelbundna möten följs rutiner upp. I verksamheten arbetar man även med enkäter till gästerna med frågor gällande aktiviteter, måltider, miljö och övriga synpunkter. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då dokumentation inte kan uppvisas om hur dagverksamheten arbetar med dessa frågor. Riskanalyser genomförs, men behöver dokumenteras, liksom egenkontroller.

Social dokumentation


Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade genomförandeplaner framgår målet med insatsen. Den enskildes delaktighet framgår och på vilket sätt den enskilde varit delaktig. I samtliga genomförandeplaner beskrivs hur den enskilde ska bemötas och vilka hjälpmedel den enskilde använder. Hur vissa delmoment av insatsen ska genomföras beskrivs tydligt, andra kan utvecklas. Vad den enskilde klarar själv och vilket stöd den enskilde är i behov av ska formuleras för samtliga insatser under dagen. Datum för när genomförandeplanerna ska revideras framgår, men datumet har vid granskningstillfället passerats. Genomförandeplanerna behöver uppdateras i enlighet med riktlinje.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt. Journalanteckningar förs med regelbundenhet. Medarbetarna på dagverksamheten har inhämtat gästernas samtycke till att kvalitetsutvecklare från förvaltningen granskar social dokumentation, men dokumenterat samtycke för detta saknas. Journalföringen bedöms på sina håll vara generellt utformad, och omfattar en grupp gäster. Anteckningarna behöver utgå från den enskilde gästen.
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	Verksamhetschef uppger att egenkontroll av social dokumentation görs med regelbundenhet, men inte dokumenteras. Egenkontroll av social dokumentation omfattas av dokumentationskrav.

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 upprättad för vård- och omsorgsboende och behöver anpassas 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.

Delområde	Kommentar
Stöd till närstående  2. Delvis godkänd	På Berga vård- och omsorgsboende finns en grupp för närstående; BEN (Bergas enastående närstående). Närstående till dagverksamhetens gäster är också välkomna att delta i gruppens träffar. Verksamhetschef uppger att en rutin för anhörigstöd kommer att upprättas, där arbetssätt och stöd kring detta beskrivs.



Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien  3. Godkänd	Medarbetare på dagverksamheten uppger att verksamheten har rutin för livsmedelshygien och att egenkontroller genomförs med syfte att säkerställa 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	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 hantering av hot, våld, trakasserier och kränkningar riktad mot boende. Det behövs en rutin för hot och våld inom dagverksamheten som är upprättad utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.
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 finns i verksamheten och kännedom om tystnadsplikten är förankrad hos medarbetarna. I samband med anställningstillfället skriver medarbetaren under förpliktelse om tystnadsplikt.

Avtalsuppföljning 2023

GLÄNTAN – DEMENS



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 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 Förenade Care 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 åtta gäster besöker verksamheten dagligen. I dagverksamheten arbetar två undersköterskor och dagverksamheten leds av verksamhetschef som är sjuksköterska.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 5 oktober 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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 fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån utvecklingsplanen. Utvecklingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av utvecklingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Utvecklingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 31 december 2023.

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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	◆ 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.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 pågår med avvikelser.	Checklista introduktion

Samverkan

● 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 två av tre delområden.

Kvalitetsarbetet omfattas av dokumentationskrav och ska dokumenteras. Arbetet med klagomåls-, synpunkts- och avvikelsehantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Mötesstruktur kvalitets-och utvecklingsfrågor
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Synpunkter, klagomål och avvikelser
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 pågår med avvikelse.	Egenkontroll social dokumentation
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Genomförandeplan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 pågår med avvikelse.	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 anhörigstöd.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 upprätta en rutin för hot och våld utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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. En gång i månaden har dagverksamheten möte som leds av verksamhetschef och vid dessa tillfällen diskuteras eventuella avvikelser och annat som är aktuellt i verksamheten. Utöver detta har verksamhetschef har avstämning med medarbetarna en gång i veckan. 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 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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat relevanta samverkanspartners.
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. En gång per månad hålls möten för dagverksamheten av verksamhetschef.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för avvikelshantering. 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

Delområde	Kommentar
	<p>rapporteringskyldigheten är känd.</p> <p>Antalet avvikelser inom andra kategorier behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser. Även synpunkter och eventuella klagomål ska dokumenteras.</p>
<p>Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete</p> <p>◆ 2. Delvis godkänd</p>	<p>Det finns dokumenterade rutiner för dagverksamheten samlade i en pärm och på intranätet. På dagverksamhetens regelbundna möten följs rutiner upp. I verksamheten arbetar man även med enkäter till gästerna med frågor gällande aktiviteter, måltider, miljö och övriga synpunkter.</p> <p>Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då dokumentation inte kan uppvisas om hur dagverksamheten arbetar med dessa frågor. Riskanalyser genomförs, men behöver dokumenteras, liksom egenkontroller.</p>

Social dokumentation

Delområde	Kommentar
<p>Genomförandeplan</p> <p>◆ 2. Delvis godkänd</p>	<p>Genomförandeplanerna är uppdaterade i enlighet med riktlinje. Den enskildes delaktighet framgår. I samtliga genomförandeplaner beskrivs hur den enskilde ska bemötas, vilka intressen den enskilde har och vilka hjälpmedel den enskilde använder. Av granskade genomförandeplaner framgår målet med insatsen.</p> <p>Hur vissa delmoment av insatsen ska genomföras beskrivs tydligt, andra kan utvecklas. Vad den enskilde klarar själv och vilket stöd den enskilde är i behov av ska formuleras för samtliga insatser under dagen.</p>
<p>Social journal</p> <p>◆ 2. Delvis godkänd</p>	<p>Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt. Journalanteckningar förs med regelbundenhet.</p> <p>Medarbetarna på dagverksamheten har inhämtat gästernas samtycke till att kvalitetsutvecklare från förvaltningen granskar social dokumentation, men dokumenterat samtycke för detta saknas. Journalföringen bedöms på sina håll vara generellt utformad, och omfattar en grupp gäster. Anteckningarna behöver utgå från den enskilde gästen. Det saknas journalanteckning om uppdaterad genomförandeplan.</p>
<p>Egenkontroll social dokumentation</p> <p>◆ 2. Delvis godkänd</p>	<p>Verksamhetschef uppger att egenkontroll av social dokumentation görs med regelbundenhet, men inte dokumenteras.</p> <p>Egenkontroll av social dokumentation omfattas av dokumentationskrav.</p>

Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
<p>Delaktighet och kommunikation</p> <p>● 3. Godkänd</p>	<p>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.</p>
<p>Kontaktmannaskap</p> <p>◆ 2. Delvis godkänd</p>	<p>I verksamheten finns rutiner, arbetssätt och utbildningar kopplade till kontaktmannaskapet. Arbetet med kontaktmannaskap är väl förankrat i verksamheten.</p> <p>Rutinen är upprättad för vård- och omsorgsboende och behöver anpassas till dagverksamhetens förutsättningar.</p>
<p>Tillgänglighet och information</p> <p>● 3. Godkänd</p>	<p>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.</p>

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	På Berga vård- och omsorgsboende finns en grupp för närstående; BEN (Bergas enastående närstående). Närstående till dagverksamhetens gäster är också välkomna att delta i gruppens träffar. Verksamhetschef uppger att en rutin för anhörigstöd kommer att upprättas, där arbetssätt och stöd kring detta beskrivs.

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 hantering av hot, våld, trakasserier och kränkningar riktad mot boende. Det behövs en rutin för hot och våld inom dagverksamheten som är upprättad utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.
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.

Avtalsuppföljning 2023

LYKTAN – DEMENS



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 en uppföljning av LOU-avtal för utförare av dagverksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa kvaliteten i verksamheter som har uppdrag av Solna stad.

Verksamhetsbeskrivning

Lyktan är en dagverksamhet för personer över 65 år med demenssjukdom och drivs av Vardaga på uppdrag av 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.

Verksamheten leds närmast av enhetschef som är utbildad sjuksköterska. Även verksamhetschef är sjuksköterska. Personalkontinuiteten på dagverksamheten är hög, och medarbetarna där är undersköterskor.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 20 september 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genom stickprov granskat genomförandeplaner och sociala journaler med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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 också utbildad sjuksköterska. 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 fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån handlingsplanen. Handlingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av handlingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Handlingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 1 december 2023.

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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
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

- 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 pågår med avvikelse.	Systematiskt arbete med avvikelser, klagomål och synpunkter
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 pågår med avvikelse.	Genomförandeplan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Social journal

Självbestämmande och integritet

● 4. Uppfyller kraven

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

Bemötande och anhörigstöd

● 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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	Dagverksamheten leds närmast av enhetschef som har sjuksköterskeutbildning. Ytterst ansvarig är verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska och Silviasyster. Enhetschef har en daglig dialog med medarbetarna i dagverksamheten och ledningen finns tillgänglig 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.
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.

Delområde	Kommentar
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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat viktiga samverkanspartners.
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, synpunkter och klagomål. 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 (3 st innevarande år), 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 dokumenterade rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål är få. Identifierade risker i verksamheten behöver dokumenteras och hanteras.

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. Kvalitetsutvecklare har i samband med avtalsuppföljningen fått samtycke till att granska journaler, vilket är dokumenterat i den enskildes sociala journal. Händelser av vikt finns dokumenterade. Språket är genomgående respektfullt. Journalföringen ska ske i kronologisk ordning, sammanfattningar ska undvikas. I journalen saknas relevant information som gör att man kan följa ärendets gång,

Delområde	Kommentar
	exempelvis verkställighet av beslut och information om upprättad/reviderad genomförandeplan.
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.
Kontaktnaskap ● 3. Godkänd	I verksamheten finns rutiner, arbetssätt och utbildningar kopplade till kontaktnaskapet. Arbetet med kontaktnaskap 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 ● 3. 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 fikat 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. I samband med välkomstsamtalet lämnas kvalitetsdeklarationen för dagverksamhet över till den nya gästen.
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 välkomstsamtalet 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 gästerna 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. Aktiviteter erbjuds både i grupp och individuellt.

Delområde	Kommentar
	Utomhusvistelse eller promenad erbjuds varje dag.

Säkerhet

Delområde	Kommentar
Hot och våld ● 3. Godkänd	I verksamheten finns rutin för hot och våld. Denna är känd bland medarbetarna i dagverksamheten.
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Nyckelhantering ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel ■ Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess ● 3. Godkänd	Rutin för tystnadsplikt finns i verksamheten och kännedom om denna är förankrad hos medarbetarna.

Avtalsuppföljning 2023

LÄRKAN – DEMENS



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 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 åtta gäster besöker verksamheten dagligen. I dagverksamheten arbetar en undersköterska.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 26 oktober 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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 enhetschef. Verksamhetschef är ytterst ansvarig och utbildad sjuksköterska. Personalkontinuiteten är god och medarbetaren i dagverksamheten har lång erfarenhet. 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 med 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 fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån utvecklingsplanen. Utvecklingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av utvecklingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Utvecklingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 31 december 2023.

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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
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.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Checklista introduktion
✓ Aktiviteten är slutförd.	Generell kompetensutvecklingsplan
✓ Aktiviteten är slutförd.	Säkerställa bemanning
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 ett av två delområden.

Verksamheten behöver komplettera rutinen för intern samverkan.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Rutin extern samverkan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 avvikelsehantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Avvikelse, synpunkts- och klagomålshantering
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Delaktighet i systematiskt kvalitetsarbete
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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. Egenkontroll av social dokumentation behöver genomföras och dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Egenkontroll social dokumentation
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Genomförandeplan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Social journal
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Aktskåp

Status	Utvecklingsområden
avvikelse.	

Självbestämmande och integritet



-  4. Uppfyller kraven

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

Bemötande och anhörigstöd

-  4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
 Aktiviteten är slutförd.	Arbetet med Solna stads kvalitetsdeklaration
 Aktiviteten är slutförd.	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


-  4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
 Aktiviteten är slutförd.	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	Dagverksamheten leds närmast av enhetschef. Verksamhetschef är ytterst

Delområde	Kommentar
och ledning ● 3. Godkänd	ansvarig för verksamheten och är utbildad sjuksköterska, samt har lång erfarenhet inom yrkesområdet. På Lärkan arbetar en 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 ● 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.
Kompetensutveckling ● 3. Godkänd	I dagverksamheten arbetar en undersköterska. En individuell kompetensutvecklingsplan finns framtagen. I verksamheten har man upprättat en generell kompetensutvecklingsplan där det går att följa upp de utbildningsinsatser som genomförts under året, och vilka utbildningar som respektive medarbetare tagit del av.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ● 3. Godkänd	Verksamhetschef och enhetschef uppger att de alltid erbjuder ersättare vid frånvaro. Medarbetare från vård- och omsorgsboendet ersätter oftast ordinarie medarbetare vid oplanerad frånvaro. Vid planerad frånvaro finns vana vikarier att tillgå. I dagverksamheten arbetar en medarbetare.
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 personalförskningen är stabil.

Samverkan




Delområde	Kommentar
Verksamhetens externa samverkan ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat relevanta samverkanspartners.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för intern samverkan som är anpassad för dagverksamheten. Denna behöver dock kompletteras med verksamhetens interna mötesstruktur, samt representation i ombudsgrupper.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete




Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet i samband med APT och dagverksamhetens egna möten och veckovisa avstämningar. Kvalitetsarbetet går framåt och medarbetarna i dagverksamheten är numera involverade i arbetet med riskanalyser. Egenkontroll av måltidssituationen, social dokumentation och basal vårdhygien är inplanerat, men inte genomfört ännu. Verksamhetschef och enhetschef informerar att medarbetarna kommer att vara delaktiga i arbetat framöver.
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. Medarbetare från dagverksamheten har nyligen gått en utbildning i avvikelshantering. Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges regelbundet på APT. Antalet avvikelser, dokumenterade synpunkter och klagomål behöver bli fler för att kunna bedöma huruvida kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete	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

Delområde	Kommentar
 2. Delvis godkänd	<p>egenkontroller av social dokumentation, måltidssituation och basal vårdhygien ligger inplanerat under hösten.</p> <p>Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då redovisande dokument ännu inte kan uppvisas gällande utfall av egenkontroller och dokumentation av avvikelshantering.</p>



Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan  2. Delvis godkänd	<p>Det framkommer även hur den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Det finns information om den enskildes bakgrund, intressen, kommunikativa förmågor och behov av eventuella hjälpmedel.</p> <p>Av de genomförandeplaner som granskats framkommer kortfattad information om hur insatsen ska utföras. Av genomförandeplanerna behöver det framgå på ett tydligare sätt hur insatserna ska utföras.</p>
Social journal  2. Delvis godkänd	<p>Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. I journalerna finns information om när en ny beställning tagits emot och när genomförandeplanen upprättats/reviderats. Språkbruket är genomgående respektfullt.</p> <p>Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har fått kundernas samtycke till att granska genomförandeplan och social journal. Det saknas dock anteckning om detta i journalen, men uppges finnas sparat på en blankett. Många av de journalanteckningar som granskats saknar åtgärd och uppföljning. Personakter förvaras inlåst på kontor. För att så långt som möjligt skydda sekretessuppgifter kring den enskilde behöver personakten förvaras i låsbart skåp.</p>
Egenkontroll social dokumentation  2. Delvis godkänd	<p>Enhetschef berättar att de tillsammans i verksamheten arbetar med att utveckla social dokumentation och lyfter det på möten. En egenkontroll av social dokumentation är inplanerad under hösten.</p> <p>Egenkontroll av social dokumentation behöver genomföras och dokumenteras.</p>

Självbestämmande och integritet

Delområde	Kommentar
Delaktighet och kommunikation  3. Godkänd	<p>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.</p>
Kontaktmannaskap  3. Godkänd	<p>I dagverksamheten arbetar två medarbetare. Varje gäst har en kontaktperson och en vice kontaktperson.</p>
Tillgänglighet och information  3. Godkänd	<p>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.</p>

Bemötande och anhörigstöd

Delområde	Kommentar
Bemötande  3. Godkänd	<p>Verksamhetschef berättar att verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med APT. I samband med välkomstsamtalet överlämnas kvalitetsdeklarationen till den nya gästen på dagverksamheten.</p>
Stöd till närstående  3. Godkänd	<p>Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående. Detta beskrivs i en rutin för anhörigstöd.</p>

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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för hot och våld.
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.

Avtalsuppföljning 2023

SKOGAS - FUNKTIONSBEVARANDE



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 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 fysioterapeut, som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds närmast av enhetschef som också är utbildad fysioterapeut. I dagsläget är ordinarie medarbetare i dagverksamheten frånvarande, men ersatt av Skogas trädgårdsmästare som har lång erfarenhet av omsorg. På så sätt har fysisk träning kombinerats med trädgårdens årshjul; handträning och balansträning sker även genom de aktiviteter trädgårdsarbete innebär.

Dagverksamheten är öppen måndagar och onsdagar mellan klockan 9.00-12.00. Upp till fem gäster besöker verksamheten per tillfälle.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 30 augusti 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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 hög.

Utifrån intervju med enhetschef och medarbetare i dagverksamheten, den samlade dokumentationen och information förvaltningen tagit del av visar dock att det fortfarande finns förbättringspotential inom ett flertal delområden. Den främsta utmaningen för utföraren är att skapa och vidhålla en fungerande struktur kring det systematiska kvalitetsarbetet.

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

Åtgärd

Verksamheten ska fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån handlingsplanen. Handlingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av handlingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Handlingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 31 december 2023.

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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
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

- 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 utveckla checklista för introduktion

av nya medarbetare i dagverksamheten.

Status	Utvecklingsområden
❗ Aktiviteten avbruten eller har inte startat.	Generell kompetensutvecklingsplan
▶ Aktiviteten pågår enligt plan.	Introduktion
❗ Aktiviteten avbruten eller har inte startat.	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 förtydliga rutinerna för intern och extern samverkan.

Status	Utvecklingsområden
▶ Aktiviteten pågår enligt plan.	Rutin extern samverkan
▶ Aktiviteten pågår enligt plan.	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.

Avvikelse ska rapporteras utifrån verksamhetens totala process. Arbetet med egenkontroller och riskanalyser samt dess utfall, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Avvikelse, klagomål och synpunkter
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Medarbetarnas delaktighet
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Utveckla systematiskt kvalitetsarbete
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Dokumentera egenkontroller
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 i enlighet med Solna stads riktlinjer. Egenkontroll av social dokumentation måste utföras och dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
❗ Aktiviteten avbruten eller har inte startat.	Egenkontroll social dokumentation
▶ Aktiviteten pågår enligt plan.	Genomförandeplan
▶ Aktiviteten pågår enligt plan.	Social journal

Självbestämmande och integritet

● 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Rutin kontaktmannaskap

Bemötande och anhörigstöd

● 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Rutin anhörigstöd
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 och dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
⚠ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Egenkontroll temperatur kyl

Aktiviteter och fritid

● 4. Uppfyller kraven

Verksamheten är godkänd inom området, 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 av två delområden.

Verksamheten behöver utveckla rutinen för hot och våld.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelser.	Rutin hot och våld

Underlag bedömning

Ledning och organisation

Delområde	Kommentar
Mötesstruktur utifrån verksamhetens behov ● 3. Godkänd	I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar en fysioterapeut som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds av enhetschef som är fysioterapeut. Medarbetaren för dagverksamheten deltar 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.
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 fysioterapeut, som utgör en del av arbetsgruppen rehab och aktivitet, och leds av enhetschef som är utbildad fysioterapeut. 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 introduceras sällan nya medarbetare, detta då personalomsättningen är låg och det finns ett flertal vana medarbetare som går in och ersätter ordinarie medarbetare vid frånvaro. En checklista för introduktion av nya medarbetare i dagverksamheten har upprättats med syfte att säkra verksamhetens kvalitet. Checklistan för introduktion behöver utvecklas så att det framgår datum för de olika momenten samt datum för uppföljning av introduktionen med syfte att

Delområde	Kommentar
	säkerställa att eventuella frågor fångas upp.
Kompetensutveckling ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetaren i dagverksamheten är fysioterapeut, vilket bedöms överensstämma med verksamhetens behov. Verksamheten behöver ta fram arbetssätt 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, då frånvaron är låg. Just nu har Skogas trädgårdsmästare med lång erfarenhet inom omsorg ett längre vikariat. I annat fall är det vana medarbetare 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 samverkansparter, samt förtydliga hur denna samverkan ska ske och vem som ansvarar för samverkan. Olika rutiner ger olika styrning, exempelvis gällande gästernas taxiresor. Detta behöver förtydligas.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten har en rutin för intern samverkan upprättats. Rutin för intern samverkan behöver utvecklas; det saknas struktur för hur och mellan vilka samverkan internt ska ske.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Mötesstrukturen som verksamheten har möjliggör medarbetarnas delaktighet i kvalitetsarbetet. Medarbetare på dagverksamheten behöver bli delaktiga i arbetet med egenkontroller och riskanalyser.
Verksamhetens arbete med avvikelser ◆ 2. Delvis godkänd	Av intervju med medarbetare i dagverksamheten framkommer att det endast förekommit avvikelser på turbundna resor med taxi. Dessa rapporteras till ansvarig aktör och återkoppling till rapportör saknas i regel. Rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah är känd hos medarbetaren i dagverksamheten. Verksamheten behöver identifiera och rapportera avvikelser i fler kategorier. Det är svårt att bedöma hur kvalitetsutveckling sker utifrån rapporterade avvikelser då rapportering är låg.
Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns reviderade rutiner gällande det dagliga arbetet i dagverksamheten samlade i pärm. Verksamheten har upprättat riskanalys för dagverksamheten. Typ av risk framgår av dokumentationen, liksom åtgärd och ansvarig. Det behöver framgå av dokumenterad riskanalys hur man bedömt risken, det vill säga utifrån allvarlighetsgrad och sannolikhet. Vidare ska det framgå vilka som deltagit i riskanalysen. Dokumentation av genomförda egenkontroller saknas. Temperaturkontroll av kyl finns uppsatt på kylskåpet, men dokumentet är inte ifyllt sen ett par månader tillbaka.

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

Delområde	Kommentar
	genomförandeplanen.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. Språkbruket är genomgående respektfullt. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har fått samtycke till att ta del av de enskildas journaler, något som inte finns dokumenterat i journalen. Dokumentation saknas när insats påbörjas och exempelvis genomförandeplan upprättats.
Egenkontroll social dokumentation ■ 1. Ej godkänd	Skriftlig rutin för social dokumentation saknas i verksamheten. Egenkontroll av social dokumentation har inte gjorts i dagverksamheten.

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 ● 3. Godkänd	Verksamheten har rutin för kontaktmannaskap där kontaktmannens ansvar tydlig framgår. Arbetet med kontaktmannaskap är väl förankrat i verksamheten.
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 ● 3. Godkänd	Verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i mötesforum för rehab och aktivitet, som leds av enhetschef. Dagverksamheten skickar med Solna stads kvalitetsdeklaration i välkommbrevet till gästerna.
Stöd till närstående ● 3. Godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående, vilket finns dokumenterat i en rutin.

Mat och måltider

Delområde	Kommentar
Livsmedelshygien ◆ 2. Delvis godkänd	I verksamheten serveras frukost. Dokument för temperaturkontroll av kyl finns uppsatt på kylskåpet, men dokumentet är inte ifyllt sen ett par månader tillbaka.
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 även omfatta information om hur hot och våld ska rapporteras vidare i organisationen (KIA).
Larm ■ Ej genomförd	Ej aktuellt.

Delområde	Kommentar
Nyckelhantering <input type="checkbox"/> Ej genomförd	Ej aktuell.
Privata medel <input type="checkbox"/> Ej genomförd	Ej aktuell.
Tystnadsplikt och sekretess <input checked="" type="checkbox"/> 3. Godkänd	Verksamheten har en rutin om tystnadsplikt och medarbetare är väl förtrogen med denna.

Avtalsuppföljning 2023

ÖRTAGÅRDEN - FUNKTIONSBEVARANDE



Innehållsförteckning

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

Inledning

Staben för kvalitetsutveckling genomför år 2023 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 tolv gäster besöker verksamheten dagligen. I den funktionsbevarande dagverksamheten arbetar två undersköterskor och dagverksamheten leds närmast av enhetschef. Ytterst ansvarig för dagverksamheten är verksamhetschef som är utbildad sjuksköterska.

Metod för uppföljning

Uppföljningen gjordes på plats i verksamheten den 26 oktober 2023. Grunden för årets uppföljning var den utvecklingsplan som togs fram baserad på 2021 års avtalsuppföljning. Såväl styrande som redovisande dokument har granskats. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har genomfört uppföljning genom stickprov av genomförandeplan och social journal med kundernas samtycke.

Det som beskrivs i ovan stycke innebär att nya bedömningar endast har gjorts för de delområden där utvecklingsområden identifierades under föregående års uppföljning. För delområden som föregående år bedömdes som godkända har ingen ny bedömning gjorts.

I samband med uppföljningen identifierades ett antal kvarstående 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

Personalkontinuiteten i verksamheten 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 med 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 fortsätta att arbeta med de utvecklingsområden som kvarstår utifrån utvecklingsplanen. Utvecklingsplanen är ett levande dokument som löpande ska utvärderas och revideras. Gällande insatta åtgärder som genomförts, men inte givit önskad effekt, behöver verksamheten utvärdera orsaken till detta samt vidta ytterligare åtgärder.

Av utvecklingsplanen ska det framgå 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 löpande under året. Utvecklingsplanen ska vara förvaltningen tillhanda senast den 31 december 2023.

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

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 2022	Resultat 2023
Ledning och organisation	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Personal och utbildning	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Samverkan	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Social dokumentation	■ Bedömning ej genomförd	◆ 3. Uppfyller kraven delvis
Självbestämmande och integritet	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
Bemötande och anhörigstöd	■ Bedömning ej genomförd	● 4. Uppfyller kraven
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.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Individuella kompetensutvecklingsplaner
✓ Aktiviteten är slutförd.	Introduktion av nya medarbetare
✓ Aktiviteten är slutförd.	Säkerställa bemanning
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 ett av två delområden.

Verksamheten behöver komplettera rutinen för intern samverkan.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Rutin extern samverkan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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 avvikelsehantering behöver utvecklas.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Delaktighet systematiskt kvalitetsarbete
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	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. Egenkontroll av social dokumentation behöver genomföras och dokumenteras.

Status	Utvecklingsområden
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Egenkontroll social dokumentation
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Genomförandeplan
ⓘ Aktiviteten pågår med avvikelse.	Social dokumentation

Självbestämmande och integritet

- 4. Uppfyller kraven

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

Bemötande och anhörigstöd

- 4. Uppfyller kraven

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

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	Rutin anhörigstöd
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 är godkänd inom samtliga delområden, rutiner finns och tillämpas.

Status	Utvecklingsområden
✓ Aktiviteten är slutförd.	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 närmast av enhetschef. Verksamhetschef är ytterst ansvarig för verksamheten och är utbildad sjuksköterska, samt har lång 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 ● 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.
Kompetensutveckling ● 3. Godkänd	I dagverksamheten arbetar två undersköterskor. Individuella kompetensutvecklingsplaner finns framtagna för respektive medarbetare. I verksamheten har man upprättat en generell kompetensutvecklingsplan där det går att följa upp de utbildningsinsatser som genomförts under året, och vilka utbildningar som respektive medarbetare tagit del av.
Verksamhetens arbete för att säkerställa bemanning ● 3. Godkänd	Verksamhetschef och enhetschef uppger att de alltid erbjuder ersättare vid frånvaro. Medarbetare från vård- och omsorgsboendet ersätter oftast ordinarie medarbetare vid oplanerad frånvaro. Vid planerad frånvaro finns vana vikarier att tillgå.
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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för extern samverkan, där man identifierat relevanta samverkanspartners.
Verksamhetens interna samverkan ◆ 2. Delvis godkänd	Det finns en rutin för intern samverkan som är anpassad för dagverksamheten. Denna behöver dock kompletteras med verksamhetens interna mötesstruktur, samt representation i ombudsgrupper.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Kommentar
Medarbetardelaktighet i verksamhetens kvalitetsarbete ◆ 2. Delvis godkänd	Medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet i samband med APT och dagverksamhetens egna möten och veckovisa avstämningar. Kvalitetsarbetet går framåt och medarbetarna i dagverksamheten är numera involverade i arbetet med riskanalyser. Egenkontroll av måltidssituationen, social dokumentation och basal vårdhygien är inplanerat, men inte genomfört ännu. Verksamhetschef och enhetschef informerar att medarbetarna kommer att vara delaktiga i arbetat framöver.
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. Medarbetare från dagverksamheten har nyligen gått en utbildning i avvikelshantering. Vid anställningstillfället får medarbetaren information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och information om detta ges regelbundet på APT. Antalet avvikelser, dokumenterade synpunkter och klagomål 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 egenkontroller av social dokumentation, måltidssituation och basal vårdhygien ligger inplanerat under hösten. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete är svårbedömt då redovisande dokument ännu inte kan uppvisas gällande utfall av egenkontroller och dokumentation av avvikelshantering.

Social dokumentation

Delområde	Kommentar
Genomförandeplan ◆ 2. Delvis godkänd	Vid granskningen av genomförandeplaner framgår det hur den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Det finns information om den enskildes bakgrund, intressen, kommunikativa förmågor och behov av eventuella hjälpmedel. Av de genomförandeplaner som granskats framkommer kortfattad information om hur insatsen ska utföras. Av genomförandeplanerna behöver det framgå på ett tydligare sätt hur insatserna ska utföras.
Social journal ◆ 2. Delvis godkänd	Av granskade journalanteckningar framgår faktiska händelser och händelser av betydelse. I journalerna finns information om när en ny beställning tagits emot och när genomförandeplanen upprättats/reviderats. Språkbruket är genomgående respektfullt. Kvalitetsutvecklare från förvaltningen har fått kundernas samtycke till att granska genomförandeplan och social journal. Det saknas dock anteckning om detta i journalen, men uppges finnas sparat på en blankett. Många av de journalanteckningar som granskats saknar åtgärd och uppföljning.
Egenkontroll social dokumentation ◆ 2. Delvis godkänd	Enhetschef berättar att de tillsammans i verksamheten arbetar med att utveckla social dokumentation och lyfter det på möten. En egenkontroll av social dokumentation är inplanerad under hösten. Egenkontroll av social dokumentation behöver genomföras 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. 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.
Kontaktmannaskap ● 3. Godkänd	I dagverksamheten arbetar två medarbetare. Varje gäst har en utsedd kontaktperson och vid kontaktpersonens 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 ● 3. Godkänd	Verksamhetschef berättar att verksamheten arbetar med bemötande- och värdegrundsfrågor i samband med APT. I samband med välkomstsamtalet överlämnas kvalitetsdeklarationen till den nya gästen på dagverksamheten.
Stöd till närstående ● 3. Godkänd	Verksamheten har arbetssätt som fångar upp behov av stöd till närstående. Detta beskrivs i en rutin för anhörigstöd.

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 ● 3. Godkänd	I verksamheten finns en rutin för hot och våld.
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.