

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Skolörtens servicehus
Regiform: kommunal regi
Antal lägenheter: 88

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens samman- tagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna uppföljningsunderlag. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklings- områden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- verksamhetsuppföljning 2022
- individuppföljning 2022
- brukarundersökning 2022

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten delvis uppfyller de krav som ställs för att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är arbetet med att förbättra den sociala dokumentationen och dokumentationen gällande hälso- och sjukvård vilket gett goda resultat. Vidare har verksamheten aktivt arbetat med att förbättra arbetet med värdegrunden, resultatet återspeglas i brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå. Verksamheten behöver arbeta för en ökad tillgänglighet samt förbättra kommunikationen gällande tillfälliga förändringar.

Verksamheten har påbörjat förbättringsarbetet och upprättat en handlingsplan för att åtgärda bristerna.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten till delvis har förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet.

Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att boendet känns tryggt. Dock visar resultatet även att verksamheten behöver arbeta för att öka tillgängligheten.

Resultatet av verksamhetsuppföljningen visar att verksamheten har ett närvarande och delaktigt ledarskap, personal och arbetsledning har dagligen möjlighet att utbyta viktig information med varandra.

För att undvika att oönskade händelser genomförs riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som individnivå, verksamheten bör dock arbeta för att följa upp riskanalyserna kontinuerligt.

Verksamheten har rutiner för arbetsledning dygnet runt. För att säkra och utveckla kompetensen har verksamheten en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling som stämmer överens med verksamhetens behov. En hög andel personal har adekvat utbildning, hög kompetens bedöms öka upplevelsen av trygghet och stabilitet inom verksamheten. Enligt brukarundersökningen upplever flertalet äldre att personalen utför sina arbetsuppgifter bra.

Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamhetsuppföljningen visar dock att det systematiska arbetet med resultaten av genomförda egenkontroller behöver utvecklas och förbättras. Enligt brukarundersökningen upplever flertal äldre att personalen utför sina arbetsuppgifter bra.

För att planera de äldres vård och omsorg har verksamheten framtagna rutiner för genomförandeplaner och hälsoplaner som utgår från den enskildes individuella behov och önskemål. Samtliga boende har en utsedd kontaktperson samt en omvårdnadsansvarig sjuksköterska när vårdbehov finns. Sjuksköterska finns på plats i verksamheten dagtid alla dagar. I syfte att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

Verksamheten genomför regelbundna teammöten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring den enskilde. Verksamheten har implementerat nya arbetssätt i syfte att förbättra informationsöverföring och dokumentation av hälso- och sjukvård.

Rutiner finns för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Verksamheten har regelbundna möten, både internt och med externa samverkanspartners. Resultatet av verksamhetsuppföljningen visar att den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav vilket underlättar samarbetet både internt och externt men även den äldres rätt till insyn.

Resultatet av individuppföljningen att majoriteten av de äldre upplever att de får hjälp de tider som önskats däremot visar brukarundersökningen svårigheter att påverka vilka tider hjälpen ska utföras. Skillnaden kan bero på svårigheter att tillgodose önskemål gällande tider då många vill ha hjälp samtidigt, verksamheten prioriterar dagligen insatser utifrån de äldres behov.

Enligt brukarundersökningen känner flertalet äldre förtroende för personalen, verksamheten bör dock arbeta för att de äldre får information om tillfälliga förändringar. Bristen på att kommunicera tillfälliga förändringar även bidra till ett ökat missnöje.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att utgå från den äldres friska förmågor och främja en meningsfull tillvaro. Ett led i detta är att insatsernas utförande utformas utifrån den äldres uttryckliga önskan och vilja och beskrivs i den äldres genomförandeplan.

För att öka de äldres delaktighet genomförs boenderåd. Enligt resultatet av individuppföljningar upplever majoriteten att de får den hjälp de kommit överens om och att de varit delaktiga i planeringen om hur den beviljade hjälpen ska utföras.

En utgångspunkt i verksamhetens dagliga arbete är verksamhetens framtagna värdegrund. Det finns forum för reflektion över arbetssätt, viktiga händelser och iakttagelser, exempelvis de äldres förändrade behov eller ett specifikt bemötande.

I syfte att stötta medarbetare har verksamheten utsett värdegrundsledare. Värdegrundsarbetet återspeglas i resultaten från brukarundersökning och kvalitetsuppföljningar på individnivå som visar att de äldre har ett högt förtroende för personalen och bemöts med respekt.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, dock har endast ett fåtal synpunkter dokumenterats under året. En anledning kan vara att åtgärder vidtas men att dokumentationen av inkomna synpunkter uteblir. Ett fortsatt förbättringsarbete med att dokumentera och analysera inkomna synpunkter i större utsträckning behövs i syfte att tillvarata och systematiskt arbeta för att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker. Brukarundersökningen visar att verksamheten kan förtydliga för de äldre om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten är Silviahems-certifierad i syfte att öka kvaliteten för vården av personer med demenssjukdom. Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring, tillgång till dietist finns. Under året har dietisten genomfört utbildningar i nutrition. För att verka för en god vård i livets slutskede har verksamheten utsett palliativa ombud.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten behöver identifiera hur de kan arbeta för att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning.
- Verksamheten behöver utveckla och förbättra arbetet med att egenkontroller, resultat behöver dokumenteras, analyseras, åtgärdas och följas upp i större utsträckning.
- Verksamheten behöver ta reda på hur de kan kommunicera tillfälliga förändringar.
- Verksamheten behöver arbeta för en ökad tillgänglighet.

Uppföljningen är gjord av verksamhetsuppföljare:

Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Kirsti Arama MAS på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2022.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens [hemsida](#)