Bedömning av verksamhetens kvalitet

Hässelgården vård- och omsorgsboende
Regiform: privat
Inriktning: Demens
Antal lägenheter: 45

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

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

• verksamhetsuppföljning 2022
• brukarundersökning 2020

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs för att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har aktivt arbetat för att åtgärda de utvecklings- och förbättringsområden som framkommit av tidigare verksamhetsuppföljning.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är verksamhetens strävan att utveckla och förbättra verksamheten med hjälp av ett systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten arbetar aktivt med att skapa förutsättningar för personal att vara delaktiga i kvalitetsarbetet på olika sätt. Verksamheten använder sig av digitala system som underlättar arbetet. Boendets interna samverkan bidrar till att sprida goda exempel.

Ett fortsatt förbättringsarbete med att dokumentera inkomna synpunkter och avvikelser i större utsträckning behövs i syfte att tillvarata och systematiskt arbeta för att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker. Verksamheten bör ta reda på hur de kan arbeta för att boende i större uträckning än idag kan få tillgång till läkare vid behov.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen visar att verksamheten har förutsättningar att erbjuda en trygg och säker vård och omsorg. Resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att boendet känns tryggt.

Verksamheten har ett digitalt ledningssystem som personalen har tillgång till för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. För att undvika att oönskade händelser genomförs riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som individnivå. Regelbundna kontroller görs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål.

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

Samtlig personal har adekvat utbildning, en stor del av personalen har arbetat länge i verksamheten. En hög kompetens bedöms öka upplevelsen av trygghet och stabilitet inom verksamheten. För att säkra och utveckla kompetensen har verksamheten en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling som stämmer överens med verksamhetens behov.

För att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret. I syfte att öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom tillämpar verksamheten arbetssätt som anges i BPSD *(registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.)*

För att planera de äldres vård och omsorgs har verksamheten framtagna rutiner för genomförandeplaner och hälsoplaner som utgår från den enskildes vårdbehov och önskemål. Samtliga boende har en utsedd kontaktperson. Resultatet visar även att flertalet äldre upplever att boendet känns tryggt och att de till stor del upplever att de har lätt att få kontakt med sjuksköterska och omvårdnadspersonal vid behov. Dock framkommer det att boende upplever svårigheter att få träffa läkare vid behov. Sjuksköterska finns på plats dagtid alla dagar.

Verksamheten har regelbundna möten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring boende. Den interna

samverkan bidrar till att sprida goda exempel. För att samtlig personal ska få möjlighet att vara delaktiga schemaläggs samtliga mötesformer.

Utifrån brukarundersökningens resultat och i syfte att öka de äldres trygghet behöver verksamheten ta reda på hur de kan arbeta för att boende i större uträckning än idag kan få tillgång till läkare vid behov.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har förutsättningar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att de har ett förtroende för personalen och att personalen har ett bra bemötande och engagemang.

En utgångspunkt i verksamhetens dagliga arbete är verksamhetens värdegrund. Det finns forum för reflektion över arbetssätt, viktiga händelser och iakttagelser, exempelvis de äldres förändrade behov eller ett specifikt bemötande. Brukarundersökningen visar att verksamheten arbetar personcentrerat, insatserna utformas utifrån den enskildes uttryckliga önskan och vilja.

Verksamheten har rutiner för måltider och genomför kontinuerliga kontroller i syfte att förbättra måltidssituationen. Verksamheten har utifrån tidigare resultat arbetat för att förbättra mat och måltider genom bland annat utforma matenkäter. Resultatet av arbetet återspeglas i brukarundersökningen visar att boende upplever att måltidsstunden är en trevlig stund på dagen och att maten smakar bra.

Verksamheten har rutiner för aktiviteter och utevistelse, deltagandet dokumenteras och följs upp i syfte att anpassa aktiviteterna utifrån önskemål. Aktivitetsombud planerar och genomför gruppaktiviteter. För de som inte vill delta i gemensamma aktiviteter finns möjlighet till enskilda aktiviteter och egen tid med kontaktmannen. Brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att de är nöjda med aktiviteterna som erbjuds och möjligheterna att komma utomhus.

För att verka för en god vård i livets slutskede har verksamheten utsett palliativa ombud.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, dock bör arbetet kring att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning förbättras. Verksamhetsuppföljningen visar att åtgärder vidtas i samband med att synpunkten/avvikelsen inkommer men att dokumentationen oftast uteblir. Brukarundersökningen visar att fler än hälften av boenden kände till vart de skulle vända sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten bör ta reda på hur de kan arbeta för att boende i större uträckning än idag kan få tillgång till läkare vid behov.
- Verksamheten bör även ta reda på hur de kan arbeta för att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning.

Uppföljningen är gjord av:
Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Kirsti Arama MAS på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2022.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal samt uppdragsbeskrivning hittas på stadens hemsida. Länk till sidan finns här