

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Sätra vård- och omsorgsboende

Regiform: Kommunal

Inriktning: Demens

Antal lägenheter: 95 lägenheter, varav 74 platser demens och 21 platser profilboende. Verksamheten har också 15 platser dagverksamhet med inriktning demens.

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammanlagda 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.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten i huvudsak uppfyller de krav som ställs i avtal, lagar och föreskrifter. Verksamheten bör arbeta med att förbättra arbetet med riskanalyser, egenkontroller och avvikelshantering för att kunna utveckla och säkra kvaliteten på ett systematiskt sätt.

Verksamheten bör utveckla och genomföra egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen för att säkerställa att den uppfyller lagstadgade krav. Verksamheten har påbörjat ett förbättringsarbete av den sociala dokumentationen.

Verksamheten arbetar för en personcentrerad vård och omsorg och de äldre känner sig delaktiga i utförandet av insatser och att personal tar hänsyn till de äldres åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten överlag erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vissa delar av ledningssystemet bör förbättras för att verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten på ett systematiskt sätt.

Verksamheten genomför riskbedömningar och riskanalyser på individnivå och till viss del på verksamhetsnivå för att undvika att oönskade händelser inträffar. Verksamheten bör utföra fler egenkontroller för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål.

All personal har adekvat utbildning och kvalitetsobservationsrapporten visar att personal inom profilområdet har en god kompetens. För att vidareutveckla och säkra kompetensen upprättar verksamheten årligen en kompetensutvecklingsplan. Kompetensutvecklingsplanen bör dock kompletteras med utbildningsinsatser för legitimerad personal.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och har rutiner för detta. Resultatet av brukarundersökningen visar att de äldre känner sig trygga på boendet.

Brukarundersökningen visar att de äldre tycker att de blir bra bemötta och att de känner förtroende för personal.

Verksamheten har rutiner för livsmedelshantering och tillgång till dietist. Brukarundersökningen visar att de äldre överlag är nöjda med maten och att måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Verksamheten har rutiner för hur intern samverkan bedrivs, till exempel genom regelbundna teammöten där olika yrkesprofessioner samverkar utifrån olika kompetensområden för att säkra vården och omsorgen om de äldre.

Verksamheten har rutiner för, till exempel förebyggande och behandling av undernäring, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. Resultatet av brukarundersökningen visar att det är lätt att träffa sjuksköterska vid behov.

Verksamheten har rutiner för synpunkter och klagomål och avvikelshantering. Verksamheten bör dock utveckla sina arbetssätt för avvikelshantering. Resultatet av brukarundersökningen visar att informationen till de äldre om var man vänder sig med synpunkter och klagomål har förbättras.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Verksamheten har en framtagen värdegrund och enligt brukarundersökningen anser flertal svarande att personalen har ett gott bemötande.

Verksamheten arbetar för en personcentrerad vård och omsorg. Brukarundersökningen visar att de äldre överlag känner sig delaktiga i utförandet av insatser och att personal tar hänsyn till de äldres åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Kvalitetsobservationsrapporten inom profilområdet visar att personal har ett arbetssätt som genomsyras av stor respekt för den enskildas önskemål och behov.

Verksamheten har rutiner och dokument för social stimulans genom aktiviteter och utevistelse. Brukarundersökningen visar att de äldre i stor utsträckning är nöjda med de aktiviteter som erbjuds i boendet men att möjligheten till utevistelse skulle kunna förbättras.

Den sociala dokumentationen kan utvecklas enligt utförarens egenkontroll och verksamheten har påbörjat ett förbättringsarbete.

Verksamheten kan inte uppvisa ett resultat av egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen vid uppföljningstillfället, vilket gör det svårt att se om den uppfyller ställda krav.

Verksamheten behöver åtgärda

De delar av ledningssystemet som rör riskanalys och avvikelshantering bör förbättras för att verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten på ett systematiskt sätt.

Verksamheten bör även utföra fler egenkontroller för att säkerställa att arbetet görs enligt fastställda rutiner och mål. Verksamheten bör utveckla och genomföra egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen för att säkerställa att den uppfyller lagstadgade krav.

Verksamheten bör fortsätta arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen.

Uppföljningen är gjord av:

Emina Tica och Kristina Ström, Skärholmens stadsdelsförvaltning mars 2021.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning oktober 2019
- Brukarundersökning år 2020
- Kvalitetsobservation profilboendet mars 2020

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal samt uppdragsbeskrivning hittas på stadens hemsida www.stockholm.se. Länk till sidan finns [här](#)