

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Saltsjöbadens sjukhus, vård- och omsorgsboende

Regiform: privat

Inriktning: somatisk och demens

Antal lägenheter: 92

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens samman- tagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag.

Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområ- den för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

Saltsjöbadens sjukhus drivs i privat regi och har ramavtal med Stockholms stad. Verksamheten bedrivs i den gamla sjukhusbygg- naden och en flygel och är belägen i en parkliknande omgivning. Goda möjligheter till utevistelse finns

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten delvis uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha förutsättningar att ge en god vård och om- sorg. Verksamheten arbetar strukturerat med att utveckla kvaliteten i verksamheten och personalens medverkan i detta arbete är tydligt. Verksamheten ska inkomma med redovisning av vissa egenkontrol- ler.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett ledningssystem och genomför riskanalyser och till viss del egenkontroller i verk- samheten. Verksamheten har en struktur för systematisk hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. Detta sammantaget ger un- derlag för att säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet. Verksamheten har rutiner för en säker hälso- och sjukvård.

Stadens brukarundersökning visar högt förtroende för personalen och deras bemötande och det är lätt att få kontakt med personal av olika kategorier. Brukarundersökningen visar också en hög upplevd trygghet med boendet. Brukarundersökningen visar att de äldres upplevelse av att personalen informerar om tillfälliga förändringar har ökat något sedan föregående undersökning men är ett fortsatt ut- vecklingsområde. Brukarundersökningen visar också förbättrings-

möjligheter vad gäller att informera om vart man som boende vänder sig med synpunkter och klagomål. Resultatet är dock bättre än vid föregående mätning.

Tvårprofessionella team-möten med samtliga personalkategorier genomförs regelbundet. Varje boende har en egen kontaktman och ca 90 % av personalen har adekvat utbildning. Verksamheten har en plan för kompetensutveckling.

Enheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring och det finns tillgång till dietist och logoped efter remiss. Egenkontroller av livsmedelshanteringen genomförs regelbundet.

Verksamheten har rutiner för basal hygien och använder arbetskläder och skyddsutrustning. Följsamhet till basala hygienrutiner kontrolleras genom stickkontroller och självskattning varje månad samt observation. Följsamheten är enligt utföraren bra. När ny boende flyttar in tas test för Covid -19 före och efter inflyttning och kohortvård genomförs inledningsvis.

Det finns möjlighet för medarbetare att nå arbetsledare dygnet runt årets alla dagar. Enligt medarbetarna finns bra samarbete och kommunikation på alla nivåer. Samarbetsklimatet är öppet och det är högt i tak.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de boende ska vara delaktiga och uppleva meningsfullhet. Verksamheten har en tydlig värdegrund, ”Den goda dagen”. Resultaten från brukarundersökningen visar att personalen tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål och ger den enskilde möjlighet att påverka vilken tid insatser ska ges.

Enligt brukarundersökningen trivs de boende i sina lägenheter, i de gemensamma utrymmena och med utomhusmiljön. De boende är mycket nöjda med maten och upplever måltiden som en trevlig stund på dagen.

Stadens brukarundersökning visar att de boende är nöjda med de aktiviteter som erbjuds och med möjligheten att komma utomhus. Verksamheten har rutiner för aktiviteter och utevistelse och har en särskilt utsedd aktivitetsansvarig. Det finns goda möjligheter till utevistelse samt en stor altan att sitta på. För de som inte vill delta i

gemensamma aktiviteter finns möjlighet till egen tid med kontaktmannen.

Verksamheten behöver åtgärda

I verksamhetens styrdokument framgår att de gör egenkontroller men inte alla som staden kräver. Verksamheten ska senast den 5 juli inkomma med redovisning av egenkontroller, resultat samt eventuella åtgärder för delegering, medicintekniska produkter, aktiviteter, utevistelse samt larmloggar.

2021-09-06 Rutiner för egenkontroller har inkommit. Resultaten är enligt utföraren godkända alternativt finns åtgärder redovisade.

Uppföljningen är gjord av:

Ulrika Dahnell och Christina Egerbrandt på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i maj 2021. På grund av pandemin genomfördes uppföljningen via Skype genom intervju med representanter för medarbetarna samt intervju med verksamhetschef och gruppchef.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2021 (strukturkvalitet)
- Brukarundersökning mars-maj 2020 (resultatkvalitet)

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