Stockholms stad

2023-04-03

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Attendo Bättringsvägen
Regiform: Privat
Inriktning: Demens, somatik
Antal platser: 58

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal, utifrån stadens framtagna modell- och underlag för uppföljning inom äldreomsorgen.
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 uppfyller till delvis 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 vid tidigare verksamhetsuppföljning. Vid tidpunkten för verksamhetsuppföljning, februari 2023, höll verksamheten på att ta fram en åtgärdsplan utifrån Äldreförvaltningens inspektionsrapport från 2022.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är det systematiska förbättringsarbete, som de utvecklat sedan föregående uppföljning. De har även satsat på de områden som haft lägre resultat i socialstyrelsens brukarenkät såsom aktiviteter, samt aktivt vidtagit åtgärder utifrån det som framkom vid föregående uppföljning.

Verksamheten bör fortsätta utvecklings- och förbättringsarbetet med att systematiskt arbeta med resultat genom att sammanställa, åtgärda och följa upp resultat av egen kontroller och uppföljningar, inkomna avvikelser, synpunkter/klagomål. Verksamheten behöver öka utbildningsgraden hos personalen då den sjunkit och är på 49 %, de behöver även öka informationen till brukarna gällande insatsens utförande, uppdatera genomförandeplaner utifrån brukarnas behov samt öka möjligheten för brukarna att delta i aktiviteter och tillgång till utevistelse.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen visar att verksamheten delvis har förutsättningar att erbjuda en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten som är förankrat hos ledning och medarbetare. Socialstyrelsens brukarundersökning visar att de äldre i hög grad upplever ett gott bemötande, trygghet och har förtroende för personalen, samt att det är lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov.

För att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten genomförs egenkontroller och riskanalyser kontinuerligt. Vissa egenkontroller sker genom att personal registrerar i appar, bl a läkemedelshantering, livsmedelshantering, dagliga aktiviteter och utevistelser. Uppföljning och egenkontroller underlättas med registrering i appar och kvaliteten ökar bl a har läkemedelsavvikelser halverats från år 2021 till år 2022. Riskanalyser uppdateras kvartalsvis, såväl på individnivå som verksamhetsnivå, vilket medför att risker fångas upp kontinuerligt och oönskade händelser kan förhindras.

Verksamheten har tillgång till arbetsledning dygnet runt. Ledning, HSL personal och SoL personal har kontinuerliga avstämningsmöten för att säkra så att information av vikt gällande brukaren fungerar, både muntligt och skriftligt. Verksamheten genomför kontinuerliga kontroller av SoL- och HSL dokumentationen för att följa upp att gällande dokumentationskrav uppfylls, personal utbildas utifrån behov och resultat av genomförda kontroller. Vid verksamhetsuppföljningen framkommer det att verksamheten behöver utveckla arbetssätt och kommunikation vid informationsmöten för att säkerställa att information av vikt dokumenteras korrekt i brukarens genomförandeplan och hälsoplan. Verksamheten har utsedda kontaktpersoner för varje brukare som ska ansvara för att upprätta och följa upp genomförandeplaner samt tillvarata brukarnas önskemål om omvårdnad, aktiviteter och utevistelse, trots det så saknas viss information i brukarnas genomförandeplaner.

Resultatet från verksamhetsuppföljning visar att andel personal med adekvat utbildning har minskat med 14 % till 49 % sedan föregående uppföljning. En viktig förutsättning för god kvalitet är personalens kompetens och personalkontinuitet. Verksamhetsuppföljningen visar även på att antalet avvikelser har minskat under 2022 mot tidigare år. Det kan finnas en koppling mellan personalens kompetens och förståelse för att göra avvikelser. Verksamheten bör analysera vad det beror på att avvikelser minskat samt hur verksamheten säkrar kvaliteten då kompetensnivån i form av utbildad personal minskat. Socialstyrelsens brukarundersökning visar på att personalen inte har tillräckligt med tid för de äldre samt att tillfälliga förändringar inte meddelas i tid, detta kan även bero på att andelen med adekvat utbildning sjunkit och att det inte framkommer i avvikelser då även antalet avvikelser minskat. Verksamheten har rutiner för introduktion av nyanställd personal men kan behöva följa upp introduktionen för att säkerställa att nyanställda får information om de brister som framkommit och hur man förhindrar dem.

I syfte att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret. Register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD användes inte vid tidpunkten för uppföljningen men verksamheten kommer att påbörja använda BPSD under 2023 i syfte att öka livskvaliteten för personer med demens.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten delvis har förutsättningar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Verksamheten har kontaktpersoner som ska tillvarata brukarnas önskemål gällande omvårdnad, utevistelse, mat- och måltider och aktiviteter etc. Önskemålen ska dokumenteras i brukarnas genomförandeplan samt vad brukaren klarar själv och hur den vill att hjälpen utförs. Resultatet från verksamhetsuppföljningen visar att det saknas information i vissa genomförandeplaner, vilket då kan få konsekvenser att brukarnas önskemål inte tas tillvara. Vidare visar brukarundersökningen att nöjdheten gällande att de aktiviteter som erbjuds inte motsvarar de önskemål som de äldre har och att möjligheten att komma utomhus är låg. Verksamheten har haft personalomsättning och andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning har sjunkit vilket kan vara en orsak att brukarnas önskemål inte dokumenteras och/eller tillgodoses. Samtidigt visar brukarundersökningen att majoriteten upplever att de har förtroende för personalen och att personalen har ett bra bemötande och engagemang. Verksamheten arbetar med värdegrundsfrågor i flera mötesforum, vilket kan vara orsaken till att brukarna upplever förtroende för- och bra bemötande från personalen.

Verksamheten har ett måltidskoncept som heter ”Matlust” och de har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist. Matsedeln är näringsberäknad och upprättas av dietist på central nivå. Måltidsobservationer har genomförts under 2022. Brukarundersökningen visar att majoriteten tycker maten smakar bra och att måltiderna är en trevlig stund i boendet, vilket kan bero på de satsningar verksamheten gör på mat- och måltider. Vid verksamhetsuppföljningen framförde ledning och personal att de var stolta över måltidskonceptet ”Matlust”. Utvecklingsområden gällande kost- och nutritionsfrågor är att föra in i den äldres önskemål om frukost och nattmål i genomförandeplanen, samt kontrollera och följa upp nattfastemätning för samtliga brukare.

Brukarundersökningen visade på att nöjdheten gällande aktiviteter och utevistelse var låg. Verksamheten har tidigare inte haft någon aktivitetsansvarig men från januari 2023 är en person anställd som ska vara aktivitetsansvarig. I uppdraget ingår att systematiskt och strukturerat fånga upp önskemål om aktiviteter från brukarna samt stimulera till- och genomföra aktiviteter både enskilt och i grupp. Vid inflyttning tar kontaktpersonen reda på vilka aktiviteter brukarna tycker om, vilket ska dokumenteras i den enskildes genomförandeplan men dokumentationen saknas ibland. Verksamhetens låga resultat i brukarundersökningen gällande aktiviteter och utevistelse kan bero på att de inte haft någon aktivitetsansvarig samt att personalen inte alltid dokumenterat önskemål om aktiviteter i genomförandeplanen. Då verksamheten vidtagit åtgärder och anställt en aktivitetsansvarig

samt vidtra åtgärder gällande dokumentationen i genomförandeplanen så kan det leda till en ökad nöjdhet hos brukarna.

Verksamheten har rutiner för synpunkter- och klagomålshantering. Sammanställning och analys görs av avvikelser, synpunkter och klagomål, och en åtgärdsplan upprättas som regelbundet följs upp. Synpunkter och klagomål har minskat under 2022 jämförelse mot tidigare år. Brukarundersökningen visar även på att brukarna inte vet var de ska vända sig med synpunkter och klagomål. Verksamheten bör analysera varför synpunkter och klagomål minskat och att information till brukarna saknas, samt vidta åtgärder utifrån analysen. Då verksamheten haft personalomsättning, samt att andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning minskat så bör de även inkludera uppföljning om introduktionen fungerar och varför det brister i vissa genomförandeplaner.

.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten bör analysera varför synpunkter och klagomål minskat samt vidta åtgärder utifrån analysen, i det ingår även att förbättra informationen till brukarna så de vet var de vänder sig med synpunkter och klagomål.

- I syfte att stärka brukarnas medbestämmande och delaktighet bör verksamheten säkra så att brukarna får information om tillfälliga förändringar samt att personal har tillräckligt med tid för utförande av insatsen och tid för samtal.

- Verksamheten behöver utveckla rutiner och arbetssätt, samt följa upp så att adekvat information om brukarnas önskemål gällande insatser samt hur insatser ska utföras dokumenteras i genomförandeplanerna.

- Verksamheten behöver fortsätta utveckla möjligheter till att fånga upp önskemål - och erbjuda aktiviteter och utevistelse.

- Verksamheten behöver utveckla arbetssätt och kommunikation för att säkra så att uppgifter som berör brukaren dokumenteras korrekt i både SoL- och HSL dokumentation.

- Verksamheten behöver säkerställa så att andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning ökar då den har minskat på grund av personalomsättning.

Uppföljningen är gjord av:
Kirsti Arama MAS, Ann-Britt Pettersson MAS, Marie Lissäng verksamhetsuppföljare på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2023.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning 2023
- Brukarundersökning 2022
- Äldreförvaltningens inspektionsrapport 2022