

## Bedömning av verksamhetens kvalitet

Koppargårdens vård- och omsorgsboende  
Regiform: kommunal  
Inriktning: Demens, somatik, korttids, profil  
Antal lägenheter: 174

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.

### 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 det interna och tvärprofessionella samarbetet mellan avdelningarna som bidrar till att sprida goda exempel i syfte att förbättra och utveckla verksamhetens kvalitet. Verksamheten har utvecklat och förbättrat arbetet med måltider, aktiviteter och utevistelse.

Verksamheten bör fortsätta utvecklings och förbättringsarbetet med att systematiskt arbeta med uppföljningsresultat utifrån genomförda kontroller/inkomna synpunkter/avvikelser genom att dokumentera, sammanställa, analysera, åtgärda och följa upp effekt av åtgärd.

### Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen visar att verksamheten delvis har förutsättningar att erbjuda en trygg och säker vård och omsorg. Brukarundersökning och individuppföljningen visar att flertalet boende att de är nöjda med boendet och att boendet känns tryggt.

Verksamheten har ett ledningssystem, för att undvika att oönskade händelser sker genomförs riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som individnivå. Verksamhetsuppföljningen visar dock att verksamhetens genomförda egenkontroller har behov av förbättring och utveckling i syfte att säkerställa att kontrollerna sker systematiskt enligt fastställda rutiner, mål och behov. Verksamheten bör dokumentera, sammanställa, analysera och följa upp resultat/åtgärder av genomförda egenkontroller för att fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Brukarundersökningen visar att flertalet äldre har ett högt förtroende för personalen och att en hög andel äldre upplever att de får ett gott bemötande. Verksamheten har sjuksköterskor på varje plan/enhet, resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att de till stor del

har lätt att få kontakt med sjuksköterska och omvårdnadspersonal vid behov. Resultatet visar att de äldre upplever att det är svårare att få kontakt med läkare. En anledning kan vara hur samverkan med läkarorganisationen är utformad vilket kan påverka tolkningen gällande tillgången. Verksamheten har påbörjat ett arbete för att tydliggöra informationen till boende gällande läkares tillgänglighet.

Personalen har i hög grad adekvat utbildning, en hög kompetens bedöms öka upplevelsen av trygghet och stabilitet inom verksamheten. I syfte att säkra och utveckla kompetensen har verksamheten en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling. Flera i personalen har arbetat länge i verksamheten, resultatet av båda uppföljningarna visar på en god kontinuitet. Verksamheten har regelbundna möten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring den enskilda.

I syfte att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i de 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.*) Verksamheten är Silviahems-certifierad.

Utifrån brukarundersökningens resultat och i syfte att öka de äldres trygghet behöver verksamheten ta reda på hur tillfälliga förändringar kan kommuniceras bättre.

### **Meningsfullhet och delaktighet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten har förutsättningar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Värdegrundsfrågor behandlas i flera forum, i verksamheten finns värdegrundstavlorna samt utsedda värdegrundsledare som kan stötta personalen.

För att planera de äldres vård och omsorg har verksamheten framtagna rutiner för genomförandeplaner som beskriver den enskildes behov och önskemål. Resultatet av båda undersökningarna visar att boende upplever att de har möjlighet att påverka hur hjälpen utförs. Samtliga boende har en utsedd kontaktperson.

Verksamheten har rutiner för måltider och genomför kontinuerliga kontroller för att säkerställa att måltiderna är jämt fördelade över dygnet. Verksamheten har arbetat för att förbättra måltidsmiljön genom att bland annat köpa in nya möbler. Resultatet av båda undersökningar visar att en hög andel äldre upplever att maten smakar bra och att måltidsstunden är en trevlig stund på dagen.

Verksamheten har rutiner för aktiviteter och utevistelse, utsedd aktivitetsansvarig arbetar med att planera och genomföra gruppaktiviteter. Resultatet av båda undersökningar visar att flertalet äldre är nöjda med de aktiviteterna som erbjuds. Resultatet visar även att en hög andel äldre upplever att möjligheterna att komma utomhus är bra. Verksamheten har utvecklat möjligheten till utomhusvistelse genom att bland annat förlägga och anpassa aktiviteter utomhus i stor utsträckning när vädret tillåter.

Utifrån resultatet av båda uppföljningarna framkommer det önskemål från boende att det ska finnas tid/möjlighet för personal att sitta ned och prata med boenden.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, dock bör arbetet kring att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning utvecklas/förbättras. Brukarundersökningen visar att fler än hälften (fler än i riket) av boende kände till vart de skulle vända sig med synpunkter och klagomål. Verksamheten har förtydligat informationen till boende genom informationsskärmar som informerar hur de ska göra och vem de ska vända sig till med synpunkter.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Verksamheten bör arbeta systematiskt kring att genomföra, dokumentera, sammanställa, åtgärda och följa upp resultat av egenkontroller/utredningar.
- I syfte att nå ut med information om tillfälliga förändringar bör verksamheten fortsätta förbättringsarbetet med att ta reda på hur tillfälliga förändringar kan kommuniceras bättre.
- Verksamheten behöver identifiera hur de kan arbeta för att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning.
- Verksamheten bör ta reda på hur de kan arbeta för att personal ska få möjlighet/tid till att sitta ned och prata med boenden.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Ann-Britt Persson MAS på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2023.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning 2023
- Brukarundersökning 2023
- Individuppföljning 2023

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