

## **Bedömning av Sätra Vård- och Omsorgsboendes kvalitet**

### **Sätra vård- och omsorgsboende**

Regiform: Kommunal  
Inriktning: Demens och Profil  
Antal lägenheter: 74

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån uppföljningsunderlagen (se sida 3).

Denna uppföljning belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden, detta för att stödja verksamheten i sitt utvecklingsarbete.

### **Sammanfattande bedömning**

Sätra vård- och omsorgsboende består dels av ett profilboende med inriktning mot Huntingtons sjukdom och dels av ett demensboende. Utifrån uppföljningsunderlagen som har legat till grund för denna bedömning, uppfyller verksamheten till övervägande del de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har sedan förra uppföljningen 2021 vidareutvecklat sina rutiner för intern och extern samverkan. Två av de förordade förbättringsarbetena gäller avvikelshantering och dokumentation.

### **Trygghet och säkerhet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett fungerande ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Verksamheten genomför riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som individnivå för att undvika oönskade händelser. Det finns dock utrymme för

vidareutveckling av arbetet med resultatet av bedömningarna. Verksamheten bör göra fler egenkontroller för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål, bland annat egenkontroll social dokumentation, genomförandeplaner och HSL dokumentation.

Personalen är utbildad och de fåtal som saknar utbildning har lång erfarenhet inom yrket. Verksamheten har en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling som matchar behoven. Planen för kompetensutveckling kan dock förtydligas med en tidsplanering.

Verksamheten har rutiner för en säker livsmedelshantering, tillgång till dietist och klienterna erbjuds en anpassad och näringsriktig kost enligt gällande regelverk.

Det finns rutiner för både intern och extern samverkan. Internt samlas personalen i olika råd som hanterar olika frågor. På dessa möten följs exempelvis individuella hälsoplaner och genomförandeplaner upp. Även hantering av avvikelser görs i dessa möten genom diskutera dem, hitta lösningar och upprätta åtgärdsplaner. Det finns dock utrymme för förbättring gällande avvikelshanteringens följsamhet.

Överrapportering mellan yrkeskategorier och arbetspass är välstrukturerade, viktig information om de enskilda klienterna överförs till berörd personal. Dagplanering görs en dag i förväg, personalen vet på så sätt vad som förväntas. Klienterna har högt förtroende för personalen, de känner sig trygga, nöjda och väl bemötta på boendet.

## **Meningsfullhet och delaktighet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att klienterna ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. De har en levande värdegrund som genomsyras av klienternas rätt till medverkan och inflytande. Därmed hålls klienterna i centrum.

Verksamheten arbetar individcentrerat eftersom att insatserna utformas från den enskilde klientens uttryckliga önskemål och vilja. Hur och när hjälpen ska utföras beskrivs tydligt i klientens genomförandeplan.

Det finns ett genomtänkt arbetssätt med måltider, klienterna får hjälp och stöd utifrån individuella förutsättningar. Klienterna skulle också, utefter egen förmåga, kunna vara mer delaktiga i förberedelser inför måltider.

Verksamheten har rutiner för aktiviteter, dagliga utevistelser är prioriterade. Aktiviteterna sker oftast spontant och beroende på vilken personal som arbetar samt klienternas dagsform.

Verksamheten har tydliga rutiner för kontaktmannaskap. Kontaktmännen har ansvar för att klienterna får individuell social stimulans enligt behov och önskemål, för en meningsfull tillvaro. Vidare är kontaktmännen de anhörigas länk in i verksamheten, vilket ger ökad trygghet för både klienterna och deras anhöriga.

## **Verksamheten behöver åtgärda**

Verksamheten behöver säkerställa att resultaten från avvikelserapporteringen hanteras enligt ställda krav. Vidare behöver de se till att klienterna får individuell social stimulans och utvistelse enligt behov och önskemål. Uppföljning av åtgärder kommer att ske under året.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Lidia Lara Salazar och Pia Corral på Skärholmens stadsdelsförvaltning mars 2023.

## **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning *mars 2021* (strukturkvalitet)
- Kvalitetsobservationer *maj 2022* (processkvalitet)
- Brukarundersökning *juni 2022* (resultatkvalitet)
- Eventuella Lex Sarah-utredningar från 2022

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida.