

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Skogsgläntans Dagverksamhet**

Regiform: kommunal

Inriktning: demens

Antal gäster per dag: 22

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.

### **Sammanfattande bedömning**

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs i avtal, lagar och forskrifter. Verksamheten bedöms därmed ha förutsätt- ningarna att ge en god vård och omsorg samt bedriva en god och sä- ker verksamhet.

Skogsgläntans dagverksamhet hör organisatoriskt till Mälärbackens vård- och omsorgsboende, verksamheterna har till största del ett gemensamt ledningssystem. Enhetschef för verksamheten är även enhetschef för korttidsverksamheten på Mälärbacken vård- och om- sorgsboende. Hälso- och sjukvårdskompetens säkras via tillgång till sjuksköterska från boendet. Verksamheten är Silviacertifierad och har regelbundna reflektionsmöten.

Skogsgläntans dagverksamhets styrka visas bland annat i resultat från brukarundersökning från 2022 där de har ett mycket högt resul- tat i upplevelsen av gott bemötande och trygghet. Verksamheten har även ett komplett ledningssystem.

Skogsgläntans dagverksamhet har som utvecklingsområde att säker- ställa att alla vet var de ska vända sig med synpunkter och klagomål gällande verksamheten.

### **Trygghet och säkerhet**

En styrka i Skogsgläntans dagverksamhet visas i brukarundersök- ning från 2022 där majoriteten av de svarande känner sig trygga på verksamheten. De upplever även att personalen har ett gott bemö- tande och att de är nöjda med sin dagverksamhet. Medarbetarna ar- betar för att anpassa aktiviteterna för gästerna för att de ska känna sig trygga med att vara där.

Verksamheten har även ett komplett ledningssystem och genomför regelbundna egenkontroller för att säkra kvalitén. Verksamheten är Silviacertifierad och personalen har regelbundna reflektionsmöten.

### **Meningsfullhet och delaktighet**

Verksamheten erbjuder såväl aktiviteter individuellt som i grupp. Daglig utevistelse erbjuds om så önskas. Verksamheten redovisar, i brukarundersökningen, ett högt resultat var det gäller att personalen lyssnar på den enskildes önskemål och att de är nöjda med aktiviteterna. Verksamheten redovisar ett något lägre resultat kring känslan av att kunna påverka vilka aktiviteter som finns.

I brukarundersökningen redovisas även resultat för om gästerna vet var de kan vända sig men synpunkter och klagomål där verksamheten redovisar ett resultat på 82 procent. Verksamheten är medveten om att resultatet kan förbättras och beskriver att de kommer att arbeta framledes för att få ett högre resultat.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

Utifrån de resultat som legat till grund för bedömning har vissa utvecklingsområden identifierats:

- Verksamheten rekommenderas att vidareutveckla arbetet med att säkerställa att såväl medarbetare och gäster vet vad de kan vända sig med synpunkter och klagomål

### **Uppföljningen är gjord av:**

Vendela Juberg, verksamhetscontroller och Anette Norman, MAS på Bromma stadsdelsförvaltning

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning hösten 2023
- Stadens brukarundersökning 2022

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