

## Bedömning av verksamhetens kvalitet

Skolörtens servicehus  
Regiform: kommunal regi  
Antal lägenheter: 88

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens samman-  
tagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller  
uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna uppföljningsunderlag.  
Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklings-  
områden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

I bedömningen har resultat av följande  
underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Verksamhetsuppföljning 2024
- Individuppföljning 2023
- Brukarundersökning 2023
- Kvalitetsobservation 2023

### 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.  
Verksamhetsuppföljningen visar att verksamheten har ett  
närvarande och delaktigt ledarskap och personal och arbetsledning  
har dagligen möjlighet att utbyta viktig information med varandra.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är  
det aktiva arbetet med värdegrunden. Ett fortsatt övergripande  
utvecklingsområde är att systematiskt arbeta med att identifiera och  
åtgärda bakomliggande orsaker utifrån resultat av genomförda  
egenkontroller, utredningar av synpunkter och avvikelser.  
Verksamheten bör även fortsätta arbeta med att förbättra  
kommunikationen gällande tillfälliga förändringar.

### Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten till delvis har  
förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Enligt  
brukarundersökningen upplever flertalet äldre att de är sammantaget

nöjda med den hemtjänsten de har. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. För att undvika att oönskade händelser genomförs riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som individnivå. Resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet äldre upplever att boendet känns tryggt och att de har förtroende för personalen.

Verksamhetsuppföljningen visar att verksamheten har ett närvarande och delaktigt ledarskap, personal och arbetsledning har dagligen möjlighet att utbyta viktig information med varandra.

Resultatet av individuppföljningen visar att de äldre upplever att det är lätt att få tag på hemtjänsten, dock visar resultatet av brukarundersökningen att verksamheten behöver arbeta för att öka tillgänglighet. Enligt brukarundersökningen upplever flertalet äldre att personalen kommer på avtalad tid, samtidigt visar resultatet att de äldre upplever att personalen inte har tillräckligt med tid för att genomföra insatserna. Resultatet kan bero på att insatsen servicehus baseras på tidsbegränsade insatser enligt beslut vilket begränsar personalens flexibilitet.

Verksamheten har rutiner för arbetsledning dygnet runt. För att säkra och utveckla kompetensen har verksamheten en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling som stämmer överens med verksamhetens behov. Flertalet personal har adekvat utbildning. Enligt brukarundersökningen upplever flertalet äldre att personalen utför sina arbetsuppgifter bra.

Rutiner för egenkontroll finns delvis och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamhetsuppföljningen visar dock att det systematiska arbetet med resultaten av genomförda egenkontroller behöver utvecklas och förbättras.

Sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut finns på plats i verksamheten dagtid alla dagar, dietist finns vid behov. Övrig tid finns mobilt sjukskötersketeam tillgängligt. I syfte att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

Rutiner finns för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Verksamheten genomför regelbundna teammöten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring den enskilde. Enligt kvalitetsobservationen bör dock verksamheten utveckla och förbättra arbetssätten kring informationsöverföring ytterligare.

Resultatet av individuppföljningen att majoriteten av de äldre upplever att de får hjälp de tider som önskats däremot visar brukarundersökningen svårigheter att påverka vilka tider hjälpen ska utföras. Skillnaden kan bero på svårigheter att tillgodose önskemål gällande tider då många vill ha hjälp samtidigt, verksamheten prioriterar dagligen insatser utifrån de äldres behov. Verksamheten bör arbeta för att de äldre får information om tillfälliga förändringar.

### **Meningsfullhet och delaktighet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att utgå från den äldres friska förmågor och främja en meningsfull tillvaro.

En utgångspunkt i verksamhetens dagliga arbete är verksamhetens framtagna värdegrund. Det finns forum för reflektion över arbetssätt, viktiga händelser och iakttagelser, exempelvis de äldres förändrade behov eller ett specifikt bemötande. Värdegrundsarbetet återspeglas i resultaten från brukarundersökning och kvalitetsuppföljningar på individnivå som visar att de äldre har ett högt förtroende för personalen och bemöts med respekt.

För att planera de äldres vård och omsorg har verksamheten framtagna rutiner för genomförandeplaner och hälsoplaner som syftar till att utgå från den enskildes individuella behov och önskemål. Samtliga boende har en utsedd fast omsorgskontakt samt en omvårdnadsansvarig sjuksköterska när vårdbehov finns. Resultatet av brukarundersökningen och kvalitetsobservationen visar att verksamheten bör förbättra arbetet kring den sociala dokumentationen för att i större utsträckning ta hänsyn till den äldres åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras.

Flertalet äldre besväras av ensamhet och en hög andel upplever sig ha stora svårigheter att förflytta sig. Verksamheten genomför årligen en kontroll där de säkerställer att den enskildes hjälpmedel anpassas till den äldres funktionsnedsättning. I verksamheten finns en gemensam träfflokal.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, dock har endast ett fåtal synpunkter dokumenterats under året. En anledning kan vara att åtgärder vidtas men att dokumentationen av inkomna synpunkter uteblir. Ett fortsatt förbättringsarbete med att dokumentera och analysera inkomna synpunkter i större

utsträckning behövs i syfte att tillvarata och systematiskt arbeta för att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker.

Brukarundersökningen visar att verksamheten kan förtydliga för de äldre om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten är Silviahems-certifierad i syfte att öka kvaliteten för vården av personer med demenssjukdom. Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring, tillgång till dietist finns. Under året har dietisten genomfört utbildningar i nutrition. För att verka för en god vård i livets slutskede har verksamheten utsett palliativa ombud.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Verksamheten behöver identifiera hur de kan arbeta för att dokumentera inkomna synpunkter i större utsträckning.
- Verksamheten behöver utveckla och förbättra arbetet med att genomföra egenkontroller, resultat behöver dokumenteras, analyseras, åtgärdas och följas upp i större utsträckning.
- Verksamheten behöver ta reda på hur de kan kommunicera tillfälliga förändringar i större utsträckning.
- Verksamheten bör arbeta för att utveckla och förbättra arbetet med den sociala dokumentationen.

### **Uppföljningen är gjord av verksamhetsuppföljare:**

Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Ann-Britt Persson MAS på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2024.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens [hemsida](#)