

Uppföljning av vård- och omsorgsboende och dagverksamhet 2021

Bakgrund

All äldreomsorg, oavsett driftsform, inom Stockholms stad som gäller vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus och dagverksamhet följs upp enligt en stadsgemensam struktur. Avtalsuppföljningar genomförs vartannat år under förutsättning att utföraren inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp. Syftet med avtalsuppföljning är att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till lagar, avtal och kommunfullmäktiges kvalitetsmål. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet. Nedan bilagda uppföljningsrapporter återförs till utföraren som resultat av uppföljningen.

Under 2021 har avtalsuppföljningar genomförts på uppdrag av äldreförvaltningen på utförare av vård- och omsorgsboende och dagverksamhet. Fokusområden för årets uppföljning var följsamhet till basala hygienrutiner, teamarbete, närvarande ledarskap samt mat, måltidsmiljö och nutrition.

Förvaltningen har kontinuerliga kontakter under året med utförare av servicehus och hemtjänst där uppföljningsansvar föreligger.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende

Regiform: egen regi

Inriktning: demens och soma

Antal lägenheter: 113

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.

Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende ligger centralt på Kungsholmen och drivs av Kungsholmens stadsdelsnämnd med målet att skapa ett aktivt boende med gemensamma aktiviteter.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha goda förutsättningar att ge en god vård och omsorg. Verksamheten arbetar strukturerat med att utveckla kvaliteten i verksamheten på olika sätt.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett ledningssystem med lokala rutiner. Rutinerna behöver göras mer användarvänliga för att bättre stödja medarbetarnas arbetssätt. Verksamheten arbetar strukturerat med att genomföra egenkontroller och riskanalyser av verksamheten. Rutiner finns som stödjer en säker hälso- och sjukvård. Det finns en struktur för systematisk hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. Analys och åtgärder genomförs.

Verksamheten har ett väl utvecklat arbetssätt för att arbeta i team kring den boende. För ytterligare utveckling behöver verksamheten arbeta för att göra teamarbetet synligt i dokumentationen.

Under pandemin har verksamheten utvecklat en tydlig struktur för arbete i förstärkningsteam. Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner är integrerat i kvalitetsledningssystemet och redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede följs. Verksamheten har palliativa ombud, både bland undersköterskor och sjuksköterskor, som ska medverka på nätverk med palliativt kunskapscenter (PKC) för fortsatt utveckling av lokala rutiner och arbetssätt.

Verksamheten genomför nattfastemätningar två gånger per år, måltidsobservationer och samarbetar med äldreomsorgens dietister.

Verksamheten har en utbildningsplan för 2021. Bland annat genomgår medarbetarna webbutbildning i nationella värdegrunden under våren och verksamheten planerar att påbörja certifieringen i Stjärnmärkt demensomsorg under hösten.

Enligt brukarundersökningen 2020 upplever de flesta äldre att personalen har ett bra bemötande och att de känner förtroende för personalen. Det anger också att det är lätt att få kontakt med personalen. En förbättring från tidigare år är att personalen brukar meddela i förväg om tillfälliga förändringar. Personalens arbetssätt kan utvecklas kring att ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Goda resultat kring bemötande återfinns i kvalitetsuppföljningen på individnivå 2021. Verksamheten har även goda resultat vad gäller den upplevda kontinuiteten bland personalen. Ett utvecklingsområde är personalens arbetssätt vid påkallande av hjälp.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de boende ska vara delaktiga och uppleva meningsfullhet.

Verksamheten arbetar med värdegrunden på olika sätt bland annat genom att ge kontinuerlig utbildning och inom verksamheten finns värdegrundsledare.

Verksamheten har ett team för att förebygga beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom ett så kallat BPSD-team. Arbete med att registrera i BPSD-registret har påbörjats under 2021.

Boende erbjuds ett varierat utbud av aktiviteter enligt ett fastställt program. Aktivitetsansvariga erbjuder aktiviteter på individ och gruppnivå. En del av dessa aktiviteter genomförs i samverkan med externa kulturutförare bland annat genom digitala visningar. Egenkontroller av aktivitetsutbud sker månadsvis och utbudet korrigeras efter önskemål och deltagande. Resultat från kvalitetsuppföljningen på individnivå 2021 visar på förbättrade resultat vad gäller aktiviteter och utevistelser.

Brukarundersökningen 2020 visade på utvecklingsområden kring måltidsmiljön. Verksamheten har tagit fram en policy kring mat och måltider. Bland annat ska dagens meny finnas väl synlig på whiteboardtavla i köket. Verksamheten dukar efter årstider, högtider och helg. I varje våningskök bakar medarbetarna bröd/kaffebröd minst en gång i veckan. Den boende väljer om den vill äta med sina medboende, i sitt rum eller avskilt på annan plats på våningen.

Kvalitetsuppföljningen på individnivå 2021 visade på goda resultat både vad gäller hur maten smakar och den upplevda måltidsmiljön. Verksamheten planerar för ytterligare åtgärder kring mat och måltider bland annat genom att göra boende mer delaktiga i val av mellanmål.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamhetens lokala rutiner behöver anpassas för att bli mer användarvänliga för medarbetare.
- Personalens arbetssätt bör utvecklas vid påkallande av hjälp och kring att ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.
- Verksamheten behöver fortsätta arbeta med att göra teamarbetet mer synligt i dokumentationen.

Uppföljningen är gjord av:

Ulrika Dahnell, Linnea Svanström Leistedt och Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i april 2021. På grund av pandemin genomfördes uppföljningen via Skype genom intervju med representanter för medarbetarna samt intervju med biträdande enhetschefer och enhetschef.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning mars 2021.
- Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (QUSTA) mars 2021
- Kvalitetsuppföljning på individnivå (delårsrapport) jan-maj 2021.
- Brukarundersökning mars-maj 2020.

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

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Serafens vård- och omsorgsboende

Regiform: Kommunal

Inriktning: Somatisk, demens, korttidsboende, profil psykiatriisk inriktning

Antal lägenheter: 176

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Serafens vård- och omsorgsboende ligger mitt i centrala Stockholm nära Centralen. Balkongerna har vacker utsikt över bland annat Stadshuset och Klara sjö. Ledningen består av enhetschef och sex biträdande enhetschefer.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de i huvudsakliga kraven som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla, säkerställa och implementera det systematiska kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet.

Verksamheten behöver säkerställa att boende får tillräcklig information om tillfälliga förändringar och att boende upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete. Verksamheten behöver öka boendes möjlighet till sociala aktiviteter samt utevistelser. Verksamheten behöver arbeta för en ökad nöjdhet av måltidsupplevelsen samt hur maten smakar.

Rutiner för hälso- och sjukvården behöver uppdateras och anpassas till att bli mer användarvänliga. Ledningen behöver fortsätta arbetet med att tydliggöra och förankra rutinerna i verksamheten.

Verksamheten har en pågående handlingsplan avseende hälso- och sjukvården som mediskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) kontinuerligt följer upp.

Trygghet och säkerhet

Under året har verksamheten inrättat ett kvalitetsråd där det ingår ledning, rehabiliterings personal, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. På kvalitetsrådet sammanställs inträffade händelser och åtgärder vidtas utifrån behov. Veckobrev ges ut till medarbetare där det framgår om nya åtgärder har vidtagits. En gång i månaden genomförs gruppmöten på varje avdelning där biträdande enhetschef delger information. Verksamheten genomgått en omorganisation i november 2020 och det har inneburit ett mera närvarande ledarskap med biträdande enhetschefer ansvariga för varsitt våningsplan. Verksamheten behöver fortsätta utveckla, säkerställa och implementera det systematiska kvalitetsarbetet.

Enligt brukarundersökningen 2020 framgår att boende upplever att de inte får information om tillfälliga förändringar i verksamheten och att personalen inte har tillräckligt med tid. För att öka de boendes känsla av trygghet och känsla av kontroll av sin livssituation behöver att verksamheten öka möjligheten för boende att få information om tillfälliga förändringar i verksamheten och öka boendes upplevelse att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete

Verksamheten har rutiner för en säker livsmedelshantering samt att de äldre erbjuds en anpassad och näringsriktig kost enligt gällande regelverk. Verksamheten har också tillgång till specialkompetens inom kost- och nutritionsfrågor genom stadsdelens dietist.

För att öka kompetensen kring bemötande av boende med kognitiva nedsättningar stjärninstruktörer utbildats med målet att verksamheten ska bli Stjärnmärkt enligt modell från Svenskt demenscentrum. Under året kommer även BPSD-administratörer utbildas. Målet med deras uppdrag är att minska beteendemässiga och psykiska symtom för personer med demenssjukdom.

Verksamheten har regelbundna teammöten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring boende.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten behöver utveckla arbetssätt för att öka boendes möjlighet ha en meningsfull tillvaro. Brukarundersökningen visade att boendes nöjdhet med sociala aktiviteter och utevistelser behöver öka. Under 2021 har verksamheten tagit emot en vårdhund som enligt medarbetare har varit uppskattad av boende.

Brukarundersökningen visade att måltidsupplevelsen och hur maten smakar är ett utvecklingsområde inom verksamheten. Under 2021 har verksamheten genomfört måltidsobservationer med syfte att få underlag till utveckling av måltidsupplevelsen och ett byte har skett av leverantör av mat.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten behöver fortsätta utveckla det systematiska kvalitetsarbetet.
- Verksamheten behöver säkerställa att boende får tillräcklig information om tillfälliga förändringar och att boende upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete.
- Verksamheten behöver öka boendes möjlighet till sociala aktiviteter samt utevistelser.
- Verksamheten behöver arbeta för en ökad nöjdhet av måltidsupplevelsen samt hur maten smakar.

Uppföljningen är gjord av:

Ulrika Dahnell och Linnea Svanström Leistedt (verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård) och Pia Lindman (verksamhetsuppföljare (SoL) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning maj 2021.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2021.
- Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (Qusta) maj 2021
- Brukarundersökning oktober 2020.

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

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Solbackens vård- och omsorgsboende

Regiform: Entreprenad

Inriktning: Demens

Antal lägenheter: 64

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Solbackens vård- och omsorgsboende drivs på entreprenad av Vardaga. Verksamheten har en lummig innergård där aktiviteter anordnas. Ledningen består av enhetschef och gruppchefer. Sjuksköterska och undersköterskor finns tillgängliga under dygnets alla timmar. Fysioterapeut och arbetsterapeut finns inom enheten. Dietist finns som konsult vid behov.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet.

Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring och det finns tillgång till dietist men kontakten med dietist behöver utvecklas.

Vad gäller den sociala dokumentationen finns det utrymme för utveckling vad gäller mål och måloppfyllelse, vilket verksamheten har uppmärksammat.

Vid verksamhetsuppföljningen framkommer att verksamheten bör utveckla kunskapen bland medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt bestämmelser om Lex Sarah.

Nöjdheten bland boende med att komma utomhus ses som ett utvecklingsområde.

Trygghet och säkerhet

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 att oönskade händelser sker. Regelbundna egenkontroller görs

för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och för att fånga upp områden där det finns behov av kompetensutveckling.

Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring och det finns tillgång till dietist men kontakten med dietist behöver utvecklas. Det finns ett väl utvecklat teamarbete kring varje boende där sjuksköterska och baspersonal ingår.

Verksamheten har rutiner och arbetssätt för avvikelshantering och hantering för synpunkter och klagomål. Vid verksamhetsuppföljningen framkommer att verksamheten bör utveckla kunskapen bland medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt bestämmelser om Lex Sarah.

Verksamheten har goda resultat från brukarundersökningen 2020 vad gäller bemötande från personalen och boende upplever att det är lätt att få kontakt med personalen. Förtroende för personalen är högt och majoriteten upplever att de får information om tillfälliga förändringar som sker i verksamheten.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten arbetar personcentrerat genom att insatserna utformas utifrån den boendes uttryckliga önska och vilja. Hur och när hjälpen ska utföras beskrivs tydligt i genomförandeplanen. Det finns utrymme för utveckling vad gäller mål och måluppfyllelse, vilket verksamheten har uppmärksammat. Ofta får anhöriga hjälpa till med att skriva en levnadsberättelse som är ett stöd i planeringen av omsorgen.

Brukarundersökningen för 2020 visar att upplevelsen av hur maten smakar och måltidsupplevelsen har förbättrats sedan föregående år och resultatet ligger högre än snittet för Stockholm stad. Baspersonal informerar de boende om dagens måltider.

En hög andel boende är nöjda med möjligheten att påverka hjälpens utförande och upplever att de kan påverka vid vilka tidpunkter som hjälpen ska ges.

Verksamheten har goda resultat vad gäller nöjdhet med verksamhetens sociala aktiviteter. Aktiviteterna anpassas och formas efter de boendes individuella förmågor, förutsättningar samt dagsform. Aktivitetsansvarig tar fram ett aktivitetsschema för varje vecka och erbjuder utevistelser. Nöjdheten bland boende med att komma utomhus ses dock som ett utvecklingsområde.

Verksamheten behöver åtgärda 2022

- Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring och det finns tillgång till dietist men kontakten med dietist behöver utvecklas.
- Vad gäller den sociala dokumentationen finns det utrymme för utveckling vad gäller mål och måluppfyllelse, vilket verksamheten har uppmärksammat.
- Vid verksamhetsuppföljningen framkommer att verksamheten bör utveckla kunskapen bland medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt bestämmelser om Lex Sarah.

- Andelen som är nöjda med möjligheten att komma utomhus bör öka.

Uppföljningen är gjord av:
Malin Junerud (verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård) och Pia Lindman (verksamhetsuppföljare (SoL) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning 24 september 2021.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning september 2021.
- Brukarundersökning oktober 2020.
- Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (Qusta) augusti 2021.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal samt uppdragsbeskrivning hittas på stadens hemsida www.stockholm.se. Länk till sidan finns här.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

S:t Eriks vård- och omsorgsboende

Regiform: entreprenad

Inriktning: demens

Antal lägenheter: 30

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.

S: t Eriks vård- och omsorgsboende drivs av Norlandia på uppdrag av Stockholms stad. Verksamheten har fyra avdelningar som ligger integrerat i två bostadshus. Det finns en avgränsad och lummig innergård emellan husen som ger goda möjligheter till utvistelse och samvaro. Verksamheten har ett centralt läge på Kungsholmen och i närområdet finns Karlbergskanalen och en stor park.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha förutsättningar att ge en god vård och omsorg. Verksamheten arbetar strukturerat med att utveckla kvaliteten i verksamheten på olika sätt.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett ledningssystem och genomför egenkontroller och riskanalyser av verksamheten. Vad gäller egenkontroller har verksamheten bedrivit ett utvecklingsarbete från 2019 vid bland annat följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler där resultat analyseras av en kvalitetsgrupp som består av verksamhetschef, omsorgspersonal och sjuksköterska. Verksamheten har en struktur för systematisk hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. Resultat

från brukarundersökningen visar dock ett utvecklingsområde är att veta vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål. Verksamhetsutveckling sker utifrån olika resultat. Medarbetarna upplever att verksamhetens ledning lyssnar och är närvarande. Brukarundersökningen visar en hög upplevd trygghet på boendet och att medarbetarnas bemötande är bra. Upplevelsen i brukarundersökningen är att det är lätt att få kontakt med sjuksköterska och omsorgspersonal. Verksamheten har bedrivit ett utvecklingsarbete vad gäller att ge information om tillfälliga förändringar och att boende kan påverka vilka tider som hjälpen ges, där resultatet ökat jämfört med föregående år.

Verksamheten har goda förutsättningar att erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård.

Verksamheten har rutiner för både muntlig och skriftlig informationsöverföring mellan arbetspass och mellan de olika yrkesrollerna.

Varje vecka samlas tjänstgörande kontaktperson (omsorgspersonal), sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut för team-möte.

Verksamhetens olika yrkesroller och funktioner samverkar utifrån ansvar med till exempel läkarorganisationen, biståndshandläggare, vårdhygien m.fl. Vid verksamhetsuppföljningen 2021 framkommer att samverkan med och stödet från dietist till sjuksköterska kan utvecklas både generellt och på individnivå. Verksamheten behöver också ta fram en lokal rutin som beskriver hur de arbetar med nutritionsprocessen för att förebygga undernäring.

Maten på verksamheten beställs av kostombuden utifrån boendes önskemål på avdelningen och levereras från Dafgård (färdiglagad kyld och fryst mat). Brukarundersökningen från 2020 visar nöjdheten är god vad gäller maten som serveras.

Verksamhetens egenkontroll av dokumentation visar på utvecklingsområden och åtgärder är planerade för att bland annat förbättra möjligheten för omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal att dokumentera det som framkommer under team-möten.

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning ligger på 90 procent. Varje boende har en kontaktperson.

Webbutbildning i basala hygienrutiner genomförs årligen. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mäts genom nationell punktprevalens mätning (PPM) och visade inga avvikelser. Utöver PPM genomför verksamheten hygienronder enligt årshjul, självskattning och observationer.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de boende ska vara delaktiga och uppleva meningsfullhet.

Verksamheten har en tydlig värdegrund, ”Norlandiavärderingar i vardagen”. Resultaten från brukarundersökningen visar att personalen tar

hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål och ger den enskilde möjlighet att påverka vilken tid insatser ska ges.

Äldreförvaltningens inspektion 2019 visade att genomförandeplaner kunde göras mer individuellt utformade. Verksamheten genomför granskning av den sociala dokumentationen regelbundet. Årets egenkontroll visade att det finns fortsatt behov av att ge medarbetare mer kunskap och ökad förståelse för dokumentationen och att genomförandeplanernas innehåll fortfarande kan utvecklas. Utbildningssatsning finns i kompetensutvecklingsplanen.

Brukarundersökningen från 2020 visar att nöjdheten är god vad gäller maten och måltidsmiljön. Verksamheten arbetar efter FAMM-modellen (fem aspekter kring mat och måltider) för att skapa nöjdhet och kvalitet på maten och måltidssituationen. Verksamheten har kostombud som följer upp att rutiner för mat och måltider följs och genomför måltidsobservationer. Kontaktpersonen ansvarar för att följa upp att måltiden är enligt de önskemål som den boende har och ansvarar för att dokumentera. Komplet menu med planerade måltider och tillbehör hängs upp synligt för boende.

Verksamheten erbjuder utevistelse varje dag och erbjuder två aktiviteter per dag individuellt eller i grupp. Aktiviteterna som den boende önskar medverka på dokumenteras i genomförandeplanen. Verksamheten genomför ankomstsamtal och upprättar levnadsberättelse. Den boende erbjuds tid för aktiviteter enskilt med kontaktperson en gång per vecka. Aktivitetsschema sätts upp synligt på varje avdelning. Aktiviteter och utevistelser planeras för tillfället utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer med anledning av pandemin. Äldreförvaltningens inspektionsrapport från 2019 visade att verksamheten har behov av kompetensutveckling vad gäller kommunikation med personer med demenssjukdom och medarbetare bör få tid för reflektion hur de kan kommunicera med boende för att samtalet ska bli så bra som möjligt. Verksamheten har genomgått utbildning och certifiering i Stjärnmärkt demensomsorg under 2020 som Svenskt demenscentrum anordnar.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten behöver ta fram en lokal rutin som beskriver hur de arbetar med nutritionsprocessen för att förebygga undernäring.
- Medarbetare behöver mer kunskap och ökad förståelse för den sociala dokumentationen och genomförandeplanernas innehåll kan utvecklas.
- Dokumentationen från team-möten behöver utvecklas.
- Säkerställa att boende och anhöriga vet vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Uppföljningen är gjord av:

Ulrika Dahnell, Linnea Svanström Leistedt och Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i april 2021. På grund av pandemin genomfördes uppföljningen via Skype genom intervju med representanter för medarbetarna samt intervju med verksamhetschef, regionchef och gruppchef.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning april 2021
- Brukarundersökning mars-maj 2020
- Inspektion november 2019
- QUSTA april 2021

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

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Gläntans dagverksamhet

Regiform: enskild regi

Inriktning: social

Antal gäster per dag: 20

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

Den samlade bedömningen är att verksamheten följer de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet.

Brukarundersökningen visar att nöjdheten med att kunna påverka vilka aktiviteter som erbjuds behöver öka. Verksamheten behöver även säkerställa att brukare får erbjudande om utevistelse.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten följer de krav som ställs och att förutsättningar finns för att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Resultatet från brukarundersökningen visar att brukare känner sig trygga och att de är mycket nöjda med dagverksamheten.

Under året har ledningssystemet utvecklats och medarbetarna har varit delaktiga i framtagande av rutiner. Ledningen för verksamheten tar till vara på resultat från olika undersökningar för att utveckla verksamheten. Enligt medarbetarna tillämpas ett närvarande ledarskap. Medarbetarna har hög kompetens och erbjuder hög kontinuitet. Verksamheten har mycket goda resultat i brukarundersökningen vad gäller bemötande och förtroende för medarbetarna.

Majoriteten av brukare vet vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter. Verksamheten genomför regelbundet granskning av dokumentation, genomför riskanalyser tar fram åtgärder och följer upp åtgärder.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten eftersträvar att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull vistelse i dagverksamheten.

Verksamheten har tre kärnvärden som innebär att medarbetarna ska vara lyhörda, engagerade och nytänkande.

Brukarundersökningen visar att brukarna är mycket nöjda med aktiviteter som erbjuds på verksamheten men nöjdheten med att kunna påverka vilka aktiviteter som erbjuds behöver öka. Verksamheten behöver säkerställa att brukare får erbjudande om utevistelse. Det finns tillgång till en innergård där aktiviteter och utevistelser kan genomföras utifrån vad brukarna själva önskar.

Måltiderna är en central del i verksamheten. Verksamheten serverar tre måltider per dag samt mellanmål som består av frukt och dryck. Medarbetarna tar hänsyn till individuella behov som allergier och preferenser. Lunchen levereras av Compass Group. Brukarundersökningen visar att brukarna är nöjda med maten och måltidsupplevelsen.

Verksamheten behöver åtgärda

- Nöjdheten med att kunna påverka vilka aktiviteter som erbjuds behöver öka.
- Verksamheten behöver säkerställa att brukare får erbjudande om utevistelse.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman (kvalitetsuppföljare SoL) och Sara Lindberg (dietist) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning september 2021.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning september 2021.
- Brukarundersökning november 2021.

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

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Lidnersgårdens dagverksamhet

Regiform: entreprenad

Inriktning: demens

Antal gäster per dag: 15

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.

Lidnersgårdens dagverksamhet drivs på entreprenad av Vardaga.

Sammanfattande bedömning

Bedömningen är att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha förutsättningar att ge en god vård och omsorg utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla arbetssätten kring möjligheten att lämna klagomål/synpunkter och arbeta för att öka nöjdhet med aktiviteterna som erbjuds på dagverksamheten.

Trygghet och säkerhet

Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Verksamheten genomför riskbedömningar såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Regelbundna kontroller görs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamheten har rutiner för att ta emot nya brukare och de är väl implementerade med struktur och arbetssätt.

Resultaten från brukarundersökningen visar att brukare är i hög grad nöjda med verksamheten. Medarbetarna är kunniga, erfarna och erbjuder hög kontinuitet vilket möjliggör ett personcenterat arbetssätt. Enligt resultat från brukarundersökningen tycker brukare att de får ett bra bemötande, de känner förtroende för medarbetare och att de känner sig trygga i verksamheten.

Ledningen för verksamheten tar till vara på resultat från olika undersökningar för att utveckla verksamheten tillsammans med medarbetarna och bedriver ett närvarande ledarskap.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla arbetssättet kring möjlighet att lämna klagomål/synpunkter. Resultatet har förbättrats sedan föregående år vilket är positivt men det finns fortfarande utvecklingspotential.

Meningsfullhet och delaktighet

Vardaga har målsättningen att brukare ska uppleva sin dag som meningsfull där alla sinnen stimuleras och där ensamhet samt psykisk och fysisk ohälsa motverkas. Brukarundersökningen visar att nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds på dagverksamheten har minskat. Möjligheten att påverka vilka aktiviteter som erbjuds har däremot ökat vilket var ett utvecklingsområde från föregående verksamhetsuppföljning.

Verksamheten erbjuder promenader varje dag oavsett väder. Verksamheten har tillgång till en innergård för utevistelse och aktiviteter.

Vardagar har ett koncept kring mat och måltider som heter ”Den goda dagen”. Brukarundersökningen visar att brukare är nöjda med maten som serveras och med måltidsupplevelsen. Verksamheten har satt upp menyer och aktivitetsschema synligt efter påtalan från äldreförvaltningens kvalitetsobservation 2019.

Verksamheten behöver åtgärda

- Verksamheten behöver fortsätta utveckla arbetssättet kring möjligheten att lämna klagomål/synpunkter.

- Öka enskildas nöjdhet med aktiviteterna som erbjuds på dagverksamheten.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman (kvalitetsuppföljare SoL) och Sara Lindberg (dietist) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i maj 2021.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2021.
- Brukarundersökning november 2021.

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