

Samlad rapport över äldreomsorgsavdelningens verksamhetsuppföljningar

2023

Bilaga till Norra innerstadens
stadsdelsnämnds
verksamhetsberättelse

Innehåll

Arbetsätt	3
Verksamheter som har följts upp.....	4
Särskilda boenden	5
Riddargården	5
Kattrumpstullen	7
Linnégården	9
Rio.....	10
Väderkvarnen	12
Dagverksamhet	14
Dagverksamheterna Bo Bergman, Starrängsgården och Husarviken	14
Klockhusets dagverksamhet.....	16
Mimers dagverksamhet	17

Arbetsätt

Äldreomsorgsavdelningen genomför årliga uppföljningar av kvaliteten i verksamheter som drivs i egen regi och på entreprenad inom Norra innerstadens stadsdelsområde.

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

Uppföljningarna görs enligt en gemensam modell för Stockholm stad där information från flera källor används. År 2023 genomfördes verksamhetsuppföljningar på särskilda boenden samt dagverksamheter. Under 2023 sammanlades stadsdelsförvaltningarna Norrmalm och Östermalm för att bilda Norra innerstadens stadsdelsförvaltning. Denna rapport visar därmed resultat av verksamhetsuppföljningar för Norra innerstadens nämnds verksamheter även om dessa genomfördes innan sammanläggningen. Två vård- och omsorgsboenden, Sabbatsbergsbyn och Kampementet var under 2023 föremål för återtagande från entreprenad till nämndens egen regi. Dessa verksamheter har därför inte följts upp under året då förvaltningens arbete med verksamheterna istället har varit inriktat på övergångsprocesserna till kommunal drift genom att säkerställa en fortsatt trygg vård- och omsorg efter återtagandena. Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal samt uppdragsbeskrivning hittas på stadens hemsida www.stockholm.se.

Verksamheter som har följts upp

Organisationsform	Verksamhet	Antal platser
<i>Entreprenad</i>	Riddargårdens vård- och omsorgsboende	45
<i>Entreprenad</i>	Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende	84
<i>Entreprenad</i>	Linnégårdens vård- och omsorgsboende	86
<i>Kommunal</i>	Rio vård- och omsorgsboende	88
<i>Kommunal</i>	Väderkvarnens vård- och omsorgsboende	92
<i>Kommunal</i>	Dagverksamheterna Bo Bergman, Starrängsgården och Husarviken	36
<i>Kommunal</i>	Klockhusets dagverksamhet	18
<i>Kommunal</i>	Mimers dagverksamhet	18

Särskilda boenden

Riddargården

Regiform: Entreprenad

Inriktning: Demens och somatisk inriktning

Sammanfattande bedömning

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

Trygghet och säkerhet

Verksamheten har ett välutvecklat teamarbete där samtliga yrkeskategorier kan redogöra för sin del i teamet. Detta framkom i samtal med de olika yrkeskategorierna där alla ger en samstämmig bild av arbetet. Det finns även en samstämmighet mellan den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen vilket också visar på ett fungerande teamarbete och att den boende får den vård som sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut har ordinerat eller gett instruktion om.

Resultatet av kvalitetsobservationen som genomfördes under hösten 2022 visade däremot att omsorgspersonalen inte alltid hade stöd av arbetsledare i svåra situationer och att vid omsorgspersonalens överrapportering mellan arbetspassen deltog inte någon av den legitimerade personalen (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) vid något tillfälle.

Strukturen för kvalitetsarbetet är välfungerande och det digitala ledningssystemet stödjer och underlättar arbetet. De flesta medarbetarna är utbildade undersköterskor och en kontinuerlig kompetensutveckling pågår. Resultaten i båda brukarundersökningarna stämmer överens i alla frågor utom de om mat och måltider, där resultatet var något sämre i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultaten styrks ytterligare av personalgruppernas beskrivning av hur de arbetar. Sammantaget ger detta en bild av en i stort sett välfungerande verksamhet som ger god vård och omsorg.

Meningsfullhet och delaktighet

Vid biståndshandläggarnas årliga uppföljningsbesök får de boende besvara ett antal frågor som sammanställs och de boende uppger att

de i huvudsak är nöjda med utevistelser och aktiviteter, att de kan påverka när och hur de får sin hjälp och är nöjda med mat och måltider. Medarbetare beskriver hur de anpassar aktiviteter och utevistelser utifrån de boendes tidigare vanor och önskemål. För att säkerställa att alla medarbetare har kunskap om arbetssättet för utevistelse behöver rutinen utvecklas.

Verksamheten är Silviacertifierad sedan tre år tillbaka och följer arbetssättet med reflektionstid där personcentrering och värdegrund är viktiga delar. Under 2023 kommer verksamheten att förnya sin certifiering, det sker bland annat genom att nyanställda medarbetare genomför Silviahemmets utbildning. Verksamheten kommer under 2023 även utbilda fler till reflektionsledare och fler palliativa ombud.

Verksamheten behöver åtgärda

- Utveckla rutin för överrapporteringstillfällena så att den legitimerade personalen deltar någon eller några gånger per vecka på varje avdelning.
- Säkerställa att medarbetares behov av stöd och arbetsledning tillgodoses.
- Utveckla rutinen om utevistelse så att den beskriver hur det praktiskt går till att säkerställa att alla som vill komma ut under dagen får göra det.

Uppföljningen är gjord av:

- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Berit Johansson, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning januari 2023
- Rapport av Kvalitet, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar i hälso- och sjukvården (QUSTA) oktober 2022
- Brukarundersökning 2022
- Kvalitetsuppföljning på individnivå 2022
- Kvalitetsobservation 2022

Kattrumpstullen

Regiform: Entreprenad

Inriktning: Somatik och demens

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som 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 systematiskt med utbudet av både gemensamma och individuella aktiviteter. Verksamheten ser en ökad närvaro med ett varierat utbud av gemensamma aktiviteter som de boende har varit delaktiga i att ta fram. Ett utvecklingsområde som har identifierats är implementering av rutin för tvärprofessionella teammöten. Vid uppföljningen av verksamheten har det identifierats utvecklingsområden men inga brister. Uppföljningen genomfördes i maj 2023. Årets verksamhetsuppföljning har genomförts på plats enligt gängse rutiner.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg vilket styrks av att boende anser sig respektfullt bemötta och har förtroende för personalen. Majoriteten av personalen har adekvat utbildning vilket sannolikt också är en bidragande faktor till känslan av förtroende och ökad trygghet. Verksamheten arbetar med att kvalitetssäkra enligt Svenskt demenscentrum "Stjärnmärkning", hela verksamheten omfattas och är diplomerade sedan 2022.

Implementering av tvärprofessionella teammöten är fortsatt ett utvecklingsområde. Ledning beskriver ett strukturerat arbetssätt för det tvärprofessionella teamarbetet. Ett utvecklingsområde som har identifierats är implementering av verksamhetens lokala rutin. Regelbundna teammöten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring de enskilda är en framgångsfaktor. Verksamheten behöver säkerställa informationsöverföringen mellan olika yrkesgrupper.

Verksamheten har fortsatt arbetet med att analysera och mer aktivt använda sig av resultatet från sina egenkontroller. För att utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete behöver framtagna åtgärder följas upp och utvärderas för att ytterligare synliggöra utvecklingsarbetet. Utifrån vad som framkommit vid uppföljningen är bedömningen att ledningen behöver säkerställa att rutiner och arbetssätt är förankrade hos personalen. Verksamheten har sedan förra årets uppföljning arbetat aktivt med förbättringar vilket nu syns inom flera områden. Verksamheten har arbetat med att skapa en mer hemlik miljö vilket uppmärksammats vid genomförda verksamhetsbesök.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten behöver fortsätta arbeta för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Flera boende har uttryckt att de önskar utökade möjligheter till utevistelse och verksamheten har startat en promenadgrupp för att möta upp och säkerställa erbjudande om daglig utevistelse. De boende har uttryckt att de önskar mer tid för individuella samtal med personalen samt att de inte är nöjda med att få komma ut i den utsträckning de önskar. Verksamheten har en äldrepedagog som stödjer personalen med reflektionssamtal i syfte att bl.a. synliggöra värdegrundsarbetet och boendes behov av samtal.

Verksamheten ser en ökad närvaro med ett varierat utbud av gemensamma aktiviteter som de boende har varit delaktiga i att ta fram. Äldrepedagogen arbetar systematiskt med utbudet av både gemensamma och individuella aktiviteter. Äldrepedagogen träffar kontinuerligt alla boende enskilt för att ta del av deras önskemål. Verksamheten har en stor, trivsamt och lättillgänglig gård med ett större växthus där möjlighet ges till att umgås i grupp eller enskilt. Gården är välbesökt under vår och sommaren. Under sommarhalvåret är odlingsgruppen en populär aktivitet där både växthuset och skötsel av pallkragar är platser för umgänge och kreativitet.

Verksamheten behöver åtgärda

- Fortsätta att analysera resultaten, vidta åtgärder och följa upp från egenkontroll på en övergripande nivå som t.ex. utevistelse.
- Säkerställa följsamhet till rutiner.
- Ta fram en rutin i enlighet med ”Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44” genom att göra en riskanalys och åtgärdsplan.
- Trygga boendes möjlighet och önskemål till utevistelse.

Uppföljningen är gjord av

- Elenor Gustafsson, verksamhetsuppföljare SoL
- Annica Myhr Ahron, verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning 2021
- Kvalitets- och avtalsuppföljning 2021
- Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård (Qusta) 2023
- Individrapporter 2022 och 2023
- Brukarundersökning 2020 och 2023
- Besök i verksamheten

- Samtal med ledning
- Resultatet av verksamhetens egenkontroller och mervärden

Linnégården

Regiform: Entreprenad

Inriktning: Somatik och demens

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. Hög kontinuitet och kompetens hos personalen är sannolikt bidragande faktorer till att de boende i hög grad känner sig trygga och säkra. De boende beskriver att de trivs och att de får ett gott bemötande av personalen. Ett utvecklingsområde som har identifierats implementering av rutin för tvärprofessionella teammöten. Vid verksamhetsuppföljningen har det identifierats utvecklingsområden men inga brister.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har infört ett nytt ledningssystem som under implementering. De lokala rutinerna påverkas inte utan är väl förankrade och är fortsatt en del av det systematiska kvalitetsarbetet, för att fortlöpande säkra kvaliteten i verksamheten.

De boende har högt förtroende för personalen och känner sig väl bemötta, vilket kan förklaras av den höga personalkontinuiteten. En hög andel av personalen har adekvat utbildning och verksamheten upprättar en årlig kompetensutvecklingsplan för samtliga. Verksamheten arbetar med att kvalitetssäkra enligt Svenskt demenscentrum ”Stjärnmärkning”. Samtliga avdelningar omfattas och beräknas bli diplomerade under året.

Implementering av tvärprofessionella teammöten är fortsatt ett utvecklingsområde. Regelbundna teammöten där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen kring de enskilda är en framgångsfaktor. Verksamheten behöver säkerställa informationsöverföringen mellan olika yrkesgrupper.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har kommit långt i sitt arbete med att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Brukarundersökningen visar att de boende i

hög grad är nöjda med de aktiviteter som erbjuds och att möjligheterna till utevistelse är goda. Verksamheten har en stor, trivsamt och lättillgänglig innergård med möjlighet till att umgås i grupp eller enskilt. En av verksamhetens styrkor är ett varierat utbud av aktiviteter, som de boende har varit delaktiga i att ta fram. Verksamhetens analys har visat att utbudet av aktiviteter hänger samman med de boendes känsla av delaktighet och sammanhang.

Verksamheten behöver åtgärda

- Säkerställa implementering av rutin och arbetssätt för tvärprofessionella teammöten.

Uppföljningen är gjord av

- Elenor Gustafsson, verksamhetsuppföljare SoL
- Annica Myhr Ahron, verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård

Uppföljningsunderlag

- Brukarundersökning 2020 och 2022
- Verksamhetsuppföljning 2021
- Kvalitetsuppföljning på individnivå 2022
- Verksamhetsbesök 2023
- Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (Qusta) 2023
- Samtal med ledning
- Inspektionsrapport 2022

Rio

Regiform: Kommunal

Inriktning: Somatik, demens och korttidsvård

Sammanfattande bedömning

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

Vid verksamhetsuppföljningen har det identifierats utvecklingsområden men inga brister. Verksamheten har arbetat med kompetensutveckling inom demensområdet vilket speglas av boendes upplevelse kring trivsel, trygghet och bemötande hos personalen. Verksamheten har en utmaning med att minska de boendes känsla av ensamhet vilket är ett arbete som har påbörjats. Det tvärprofessionella teamarbetet behöver ytterligare stärkas för att de boende ska känna sig mer delaktiga i sin vardag.

Årets verksamhetsuppföljning genomfördes i februari 2023 enligt stadens riktlinjer.

Trygghet och säkerhet

Kontinuiteten i verksamheten är hög vilket sannolikt är en bidragande orsak till det goda arbetssättet som ledning och personal beskriver. Hög andel av baspersonalen har adekvat utbildning. Verksamhetens kompetensutvecklingsplan har fokus på att kompetensutveckla personalen inom demensområdet bl.a. finns en Silviasyster och en är under utbildning. Verksamhetens demensavdelningar genomgår utbildning inom demensfrågor och blir stjärnmärkta enligt Svenskt demenscentrum till våren 2023. Verksamhetens somatiska avdelningar kommer att påbörja utbildningen.

Boende på demensenheterna uppger att de känner sig trygga, får ett gott bemötande och att det är lätt att få kontakt med både personal och sjuksköterska. Sannolikt har utvecklingsarbetet med stjärnmärkning och handledning av Silviasystrar stärkt enhetens arbetssätt och all personals kompetens vilket speglas av boendes nöjdhet. Att ha kontroll över sin livssituation är en viktig förutsättning för att kunna känna trygghet.

Boende på somatiska enheterna uttrycker inte samma nöjdhet. Personal och ledning berättar att de nu gör ett omtag för att säkra det tvärprofessionella teamarbetet. Resultatet från egenkontrollen stärker att arbetet inom teamet behöver utvecklas ytterligare så att olika funktioners roller förtydligas och att den ”röda tråden” mellan vård och omsorg syns tydligare i dokumentationen.

Sedan föregående verksamhetsuppföljning har verksamheten utvecklat sitt arbetssätt med egenkontroller. Vid uppföljningen uppvisades ett samlat resultat och analys av utförda egenkontroller t.ex. dokumentation och avvikelser.

Meningsfullhet och delaktighet

En stor andel av de äldre på Rio upplever att de känner sig ensamma trots att verksamheten har ett stort utbud av gemensamma aktiviteter. De boende är mindre nöjda med de aktiviteter som erbjuds vilket kan bero på att verksamheten inte kommit igång med större gemensamma aktiviteter efter pandemin. Boende uttrycker också att de önskar fler möjligheter till utevistelse. Verksamheten har påbörjat ett samarbete med Seniorglädje för individuella samtal med boende. En vårdhund besöker verksamheten regelbundet och är mycket omtyckt av de boende. Verksamheten behöver ytterligare identifiera vilka aktiviteter boende önskar och om det handlar om grupp eller individuella aktiviteter i syfte att minska boendes känsla av ensamhet.

Boende har möjlighet att välja mellan tre måltidsval varav ett vegetariskt både till lunch och middag. Vid besöket observerades det en god trivsel i matsalen med färska blommor och trevlig dukning och tillgång till kryddor. Trots goda förutsättningar anger en stor andel av de boende att de inte är nöjda med maten eller att måltiden inte är en trevlig stund på dagen. Verksamheten har tillgång till dietist och samverkan har påbörjats. I och med att restriktioner efter pandemin har lättats ökar möjligheterna att återuppta pedagogiska måltider och gemensamma aktiviteter kring måltider och mellanmål.

Verksamheten behöver åtgärda

- Ta fram en rutin i enlighet med ”Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44” genom att göra en riskanalys och åtgärdsplan.
- Implementera rutinen för tvärprofessionellt teamarbete.
- För att ytterligare öka de äldres trygghet och minska känslan av ensamhet behöver verksamheten identifiera och implementera goda arbetsätt.
- Behöver identifiera hur utevistelse och aktiviteter ska erbjuds så att boendes önskemål tillgodoses.

Uppföljningen är gjord av

- Elenor Gustafsson, verksamhetsuppföljare SoL
- Annica Myhr Ahron, verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning 2021
- Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård (Qusta) 2022
- Individrapporter 2022
- Brukarundersökning 2022 och 2020
- Dialogmöten med ledningen och personal vid verksamhetsbesök

Väderkvarnen

Regiform: Kommunal

Inriktning: Somatik, demens samt profil äldrepsykiatri

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som legat till grund för uppföljningen bedöms verksamheten uppfylla delar av de krav som ställs för att ge en god och säker vård och omsorg. Verksamheten har genomgått Silviahems-certifiering, vilket innebär att minst 70 procent av

medarbetarna är utbildade i demensomsorg. Det är låg omsättning hos omsorgspersonalen och ledningen har nyligen utökats med ytterligare en chef vilket bedöms ge förutsättningar att säkerställa god kvalitet i verksamheten.

Sammantaget är det tre områden som behöver utvecklas: det systematiska kvalitetsarbetet med egenkontroller, avvikelshantering och riskanalyser, teamarbetet kring den enskilde samt det nära ledarskapet. Det sistnämnda gäller både den legitimerade personalens roll att arbetsleda omsorgspersonalen i de delar som rör hälso- och sjukvård och det stöd och vägledning som alla medarbetare behöver av sin närmaste chef. Flera av utvecklingsområdena har funnits vid tidigare uppföljningar.

Utföraren behöver ta fram arbetssätt för att leda verksamheten på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt för att säkra kvalitet, trygghet och säkerhet för de boende. De rutiner som finns för att upptäcka risker och förebygga oönskade händelser används inte på ett systematiskt sätt.

Trygghet och säkerhet

De boende uppger i brukarundersökningar att de får ett gott bemötande, är trygga i sitt boende och att de får påverka hur de vill ha sin hjälp. En hög andel av undersköterskorna har utbildning och personalomsättningen är låg. Det har skett förändringar i ledningen under början av året, en utökning med en biträdande enhetschef har gjorts och utöver det har två biträdande chefer slutat och två nya har påbörjat sin anställning. Sammantaget bedöms detta skapa förutsättningar att utveckla kvaliteten i verksamheten. En försvårande faktor är att det under de senaste åren varit och fortfarande är hög omsättning på sjuksköterskor och sjukgymnaster.

För att de boende ska få sina behov tillgodosedda på ett ändamålsenligt sätt behöver alla yrkeskategorier samarbeta i team runt varje enskild boende. Medarbetarna berättar att teammöten hålls regelbundet och att arbetssättet håller på att utvecklas. Underlagen till uppföljningen visar att det ännu saknas en struktur för samverkan i teamet i såväl det dagliga som i det långsiktiga arbetet kring de enskilda. Verksamhetens ledningssystem behöver utvecklas och implementeras hos alla medarbetare.

Meningsfullhet och delaktighet

Utföraren har under de senaste två åren utvecklat sitt arbete med mat och måltider vilket har gett resultat, de boende uppgav både i brukarundersökningen och i den uppföljning biståndshandläggarna gör att de är nöjda med både maten och måltidssituationen. Däremot uppgav de boende att de var mindre nöjda med aktiviteter och utevistelse. Utföraren har påbörjat att utveckla arbetssätten för att

säkerställa daglig utevistelse och dagliga aktiviteter utifrån de boendes önskemål.

Silviahems-certifiering innebär en kunskaps-certifiering genom att all personal på en vård- och omsorgsenhet får utbildning i demensvård utifrån Silviahemmets vårdfilosofi. I det ingår att varje arbetslag ska ha reflektionsmöte i en och en halvtimme var sjätte vecka lett av en reflektionsledare, som utbildats av Silviahemmet. I samtal med medarbetare framkom att de håller sina möten på egen hand en gång i månaden under en halvtimme. Upplägget för reflektionsmötena måste anpassas till certifieringskraven. Verksamheten behöver säkerställa att alla arbetsledare utöver grundutbildningen genomgår en endagsutbildning med fokus på teamarbete.

Verksamheten behöver åtgärda

- Säkerställa att verksamheten arbetar i enlighet med kraven i föreskriften om ledningssystem (SOSFS 2011:9)
- Skapa struktur, tydlighet och samsyn hos ledningen så att verksamheten har förutsättningar att bedrivas på ett ändamålsenligt, säkert och likartat sätt i hela verksamheten. Utveckla teamarbete, stimulans, aktiviteter och utevistelse.

Uppföljningen är gjord av

- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Berit Johansson, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning februari 2023
- Brukarundersökning 2022
- Kvalitetsuppföljning på individnivå 2022
- Äldreförvaltningens inspektion februari 2022 (samt jämförelse med resultat för inspektioner gjorde 2016, 2017 och 2019)
- Hälsa- och sjukvårdsuppföljning (QUSTA) november 2022

Dagverksamhet

Dagverksamheterna Bo Bergman, Starrängsgården och Husarviken

Regiform: Kommunal
Inriktning: Demens och social

Sammanfattande bedömning

Verksamheten har hög kompetens och goda resultat i senaste brukarundersökningen. De arbetar kontinuerligt med att höja kvaliteten i verksamheten. Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammantaget uppfyller de krav som ställs och därmed bedöms ha förutsättningar att bedriva verksamheten med god kvalitet.

Trygghet och säkerhet

All personal har adekvat utbildning och personalomsättningen är låg vilket ger en stabil och kompetent personalgrupp vilket också styrks av resultatet av brukarundersökningen: gästerna är nöjda, trygga, har förtroende för personalen och uppger att de får ett gott bemötande. Verksamheten har ett ledningssystem med tydliga rutiner inklusive hantering av avvikelser. Rutinerna är väl kända hos medarbetarna. Enhetschefen följer tillsammans med medarbetarna löpande upp verksamhetens kvalitet genom samtal om hur arbetssätt och innehåll i verksamheten kan utvecklas. Kompetensutveckling i social dokumentation pågår och har gett gott resultat men enhetschefen uppger att genomförandeplanerna kan utvecklas ytterligare. Verksamheten har påbörjat Svenskt demenscentrums utbildningsmodell ”Stjärnmärkt” i syfte att öka kompetensen i personcentrerat bemötande.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten serverar frukost, lunch och eftermiddagsfika. All mat tillagas från grunden på plats i verksamheten, vilket gör det lätt att anpassa menyer efter gästernas önskemål, kostpreferenser och allergier. Verksamheten har en mängd olika aktiviteter inklusive regelbunden extern underhållning och kulturella aktiviteter. Aktiviteterna varierar utifrån gästernas önskemål. Dessa sker både utom- och inomhus. Sittgymnastik erbjuds alla dagar. De har regelbundet veckor med olika teman, det kan vara länder eller landskap. Vid uppföljningen var temat Nobel. Då serveras nobellunch och till aktiviteterna hämtas material från Nobelmuseets hemsida. Brukarundersökningen har ett högre resultat för aktiviteter och mat och måltider jämfört med året innan. Verksamheten arbetar med att ytterligare utveckla gästernas möjlighet att välja aktiviteter.

Uppföljningen är gjord av

- Ida Rupush, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Berit Johansson, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning 2021 och 2023
- Brukarundersökning 2023

Klockhusets dagverksamhet

Regiform: Kommunal

Inriktning: Demens

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och därmed bedöms ha förutsättningar att bedriva verksamheten med god kvalitet. Det som framkommit som styrkor i verksamheten är medarbetarnas kompetens och bemötande. Verksamheten har ett pågående utvecklingsarbete i att göra gästerna mer delaktiga i planeringen av innehållet i aktiviteterna.

Trygghet och säkerhet

Verksamheten arbetar utifrån fastställda rutiner och arbetssätt i ledningssystemet. Verksamhetens egenkontroll av den sociala dokumentationen visar på ett gott resultat men har sett ett behov av att utveckla hur samtycke inhämtas. Även hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav. Verksamheten har sedan början av året upphandlat hälso- och sjukvårdskompetens och har en utsedd sjuksköterska kopplad till verksamheten.

Medarbetarna på dagverksamheten har undersköterskeutbildning och för att säkerställa medarbetarnas kompetens sammanställs årligen en kompetensutvecklingsplan. Resultat av exempelvis egenkontroller och brukarundersökningar tas löpande upp på verksamhetsmöten för att involvera medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet.

Meningsfullhet och delaktighet

En viktig del i arbetet är att göra gästerna delaktiga i aktiviteter och innehåll i verksamheten, vilket verksamheten ständigt arbetar med. Gästerna uppger att de är nöjda och trygga med sin dagverksamhet och resultatet av brukarundersökningen har förbättrats från en redan hög nivå jämfört med föregående år. Sinnenas trädgård finns i anslutning till dagverksamheten och används flitigt under sommarhalvåret.

Uppföljningen är gjord av

- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Berit Johansson, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2023.
- Brukarundersökning 2022

Mimers dagverksamhet

Regiform: Kommunal

Inriktning: Social

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och därmed bedöms ha förutsättningar att bedriva verksamheten med god kvalitet. Det som framkommit som styrkor i verksamheten är medarbetarnas goda bemötande och att gästerna är trygga med sin dagverksamhet. Verksamheten har ett pågående utvecklingsarbete i att göra gästerna delaktiga i planeringen och att utveckla innehållet i aktiviteterna.

Trygghet och säkerhet

Personalkontinuiteten är hög, vilket ger förutsättning för trygga gäster. Verksamheten riktar sig till individer med psykisk ohälsa och personalen har kompetens att möta individer med dessa behov. Verksamheten arbetar utifrån fastställda rutiner och arbetssätt i ledningssystemet. Verksamhetens egenkontroll av den sociala dokumentationen visar på ett gott resultat. Medarbetarna på dagverksamheten har undersköterskeutbildning och för att säkerställa medarbetarnas kompetens sammanställs årligen en kompetensutvecklingsplan. Baspersonal vet när de ska kontakta hälso- och sjukvårdspersonal både vid akuta situationer och om gästerna har läkemedel, även hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav. Resultat av exempelvis egenkontroller och brukarundersökningar tas löpande upp på verksamhetsmöten för att involvera medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet.

Meningsfullhet och delaktighet

En viktig del i arbetet är att göra gästerna delaktiga i aktiviteter och innehåll i verksamheten, vilket verksamheten har identifierat som ett utvecklingsområde. Resultatet av brukarundersökningen visar att gästerna är mindre nöjda med hur maten smakar och möjligheten att

på-verka innehållet i verksamheten, men uppger att de får ett gott bemötande och är trygga med sin dagverksamhet.

Uppföljningen är gjord av

- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Berit Johansson, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2023.
- Brukarundersökning 2022