

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Stockholm sjukhem**

Regiform: privat

Inriktning: Somatisk och demens

Antal lägenheter: 79

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammanlagda 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.

Stockholm sjukhem ligger centralt på Kungsholmen, nära till Fridhemsplans tunnelbana och bussar. Lokalerna är moderna och ljusa. I anslutning finns en park som inbjuder till utevistelse och promenader.

### **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 bra förutsättningar att ge en god och säker vård och omsorg.

Brukarundersökningen visar att de äldre känner sig trygga och nöjda med sitt boende. Att bättre ta tillvara den äldres önskemål om när och hur de vill ha sina insatser utförda samt informera bättre om tillfälliga förändringar är fortsatta utvecklingsområden. Möjligheten till utevistelse inom demensenheter och måltiden som en trevlig stund på dagen inom somaenheter ska säkerställas.

### **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. Riskbedömningar och egenkontroller görs regelbundet för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamheten har även en struktur för systematisk hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. Avvikelser och klagomål återkopplas och diskuteras på personalmöten. Detta sammantaget ger underlag för att säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet. Stockholms sjukhem är kvalitets- och miljöcertifierat.

Verksamheten har rutiner för en säker hälso- och sjukvård. Enheten dokumenterar enligt SoL och HoS i Safe Doc och har implementerat digital signering av läkemedel, vilket ökar säkerheten att alla får sina läkemedel i tid. Verksamhetens egenkontroll av dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen visar att det finns förbättringsområden. Det finns mycket och samma information på olika ställen men det är svårt att följa den röda tråden i teamarbetet.

Verksamheten har bra rutiner för informationsöverföring mellan arbetspass och yrkeskategori vilket säkerställer att den äldre får de insatser hen har behov av. Varje morgon genomförs planeringsmöten där även värdegrundsfrågor diskuteras. Enhetschef är med vid morgonmötet. Team-möten genomförs varje vecka med omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. En hög andel av personalen har utbildning och för att säkra kompetensen har en kompetensutvecklingsplan tagits fram. Både enhetschef och sjuksköterska har sin arbetsplats i direkt anslutning till boendeenheterna och finns tillgängliga för personal, boende och anhöriga.

Varje boende har en egen kontaktman. De boende och anhöriga informeras om verksamheten i ett månadsbrev.

Brukarundersökningen 2020 visar en hög nöjdhet med utomhusmiljön, ett gott bemötande av personalen och upplevelsen av trygghet och nöjdhet i boendet är hög. Upplevelsen av att personalen informerar om tillfälliga förändringar är, liksom vid förra uppföljningen, ett utvecklingsområde. Enheten fortsätter analysera vad detta kan bero på. Brukarundersökningen visade vid föregående uppföljning att verksamheten behövde tydliggöra vart de boende och anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål. Senaste undersökningen visar ett bättre resultat.

Måltiderna intas i den gemensamma matsalen som finns på varje plan och enligt brukarundersökningen så tycker de äldre att maten smakar bra. Enheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring. Verksamhetens dietist arbetar nära medarbetare och de äldre. Hen utbildar medarbetare och har särskilda avstämningar kring den enskildes individuella nutritionsbehov. Måltidssituationen individanpassas och om den enskilde behöver extra stöd och hjälp finns personal tillgänglig som stödjer, i matsalen eller om man så önskar, i den egna lägenheten. Egenkontroller av livsmedelshanteringen genomförs regelbundet.

### **Meningsfullhet och delaktighet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar med att de äldre ska vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. De arbetar aktivt med sin värdegrund

Brukarundersökningen visar hög nöjdhet med aktiviteter och utevistelse, dock något lägre inom demensenheterna och då framför allt möjligheten att komma ut. Den enskildes möjlighet att påverka vilka tider man får hjälp samt nöjdhet med insatserna utförande är, liksom vid förra uppföljningen, utvecklingsområden. Stadens individuppföljning visar på en möjlig trend att den enskildes möjlighet att påverka hur insatserna utförs blivit bättre.

Den enskildes nöjdhet med hur maten smakar och måltiden som en trevlig stund på dagen är hög.

Verksamheten har två aktivitetsansvariga som anordnar olika grupaktiviteter för de äldre. Under pandemin har aktiviteter skett i mindre grupper och i form av individuella aktiviteter. De äldre som vill, tillfrågas regelbundet om man önskar komma ut men som ovan beskrivits bör verksamheten arbeta med att säkerställa detta inom demensenheterna.

Boenderåd, kostråd, smakpanel och aktivitetsråd finns för att ta tillvara den boendes önskemål. Tyvärr har dock dessa inte kunnat genomföras i full utsträckning under pandemin.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

För att ytterligare öka den äldres trygghet bör verksamheten se över hur de bättre kan ta tillvara den äldres önskemål om när och hur de vill ha sina insatser utförda, samt informera bättre om tillfälliga förändringar. Möjligheten till utevistelse inom demensenheterna och måltiden som en trevlig stund på dagen inom somaenheterna bör säkerställas.

Dokumentationen inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen bör utvecklas så att det går att följa den röda tråden i teamarbetet.

Egenkontrollen av följsamhet till basala hygienrutiner sker genom självskattning men bör kompletteras med observationer samt hur dessa dokumenteras. Kompletterad rutin inkom 2021-03-23.

**Uppföljningen är gjord av:**

Ulrika Dahnell och Christina Egerbrandt på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i mars 2021.

På grund av pandemin genomfördes uppföljningen via Skype genom intervju med representanter för medarbetarna samt intervju med verksamhetschefen.

**Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning februari 2019 (strukturkvalitet)
- Brukarundersökning mars- maj 2020 svarsfrekvens totalt 40-60 %, soma 40-60 %, demens 20-40 % (resultatkvalitet)
- Kvalitetsuppföljning på individnivå 191101 – 201031 totalt 15 svar (resultatkvalitet)

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