

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Hemmet för gamla demens

Regiform: kommunal regi

Inriktning: demens

Antal lägenheter: 31

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

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 och säker vård och omsorg.

Hemmet för gamla demens ligger i ett lugnt villaområde omgiven av naturtomt. Lokalerna är ljusa och välskötta med stora gemensamhetsutrymmen. Till verksamhetens styrkor hör bland annat personalens kompetens om demenssjukdomar samt ett gott bemötande.

I stadens egen kvalitetsuppföljning på individnivå finns inget enskilt resultat för Hemmet för gamla demens, utan resultaten i uppföljningen avser hela Hemmet för gamla. Resultaten visar på hög nöjdhet hos svaranden gällande aktiviteter, bemötande från personal samt möjlighet att komma upp eller lägga sig när man vill.

Resultat i brukarundersökning visar vissa utvecklingsmöjligheter. Resultaten ska dock tolkas med viss försiktighet då andelen svarande endast var mellan 20 – 40 procent. Majoriteten av frågorna i brukarundersökningen fick inget resultat på grund av för få svaranden.

synpunkter och klagomål. Ett annat utvecklingsområde som identifierats är den sociala dokumentationen samt dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Trygghet och säkerhet

Enheten fick under sommaren 2023 en ny enhetschef. I samtal med personal framkommer att arbetsgruppen har förtroende för den nya ledningen. Den samlade bedömningen är att verksamheten har ett heltäckande ledningssystem anpassat till verksamheten. Identifierade processer och implementerade rutiner säkrar kvaliteten på de insatser som ges. Egenkontroller genomförs regelbundet och används för förbättra och vidareutveckla verksamheten. Riskanalyser finns dokumenterade vilket har bidragit till att nuvarande enhetschef har kunnat sätta sig in i arbetet fort. Verksamheten bedöms efterleva kravet på egenkontroller mycket väl, resultaten från egenkontrollerna används i kvalitetsarbetet.

Rutin för synpunkter, klagomål och avvikelshantering finns. Medarbetare tar emot och åtgärdar synpunkter och klagomål däremot brister verksamheten i att skriftligen registrera samtliga inkomna synpunkter och klagomål. Det finns ett utvecklingsbehov hos verksamheten att systematisera hanteringen av synpunkter och klagomål samt att öka kunskapen om synpunkter och klagomål inom personalgruppen.

Ett annat utvecklingsområde som identifierats är att den sociala dokumentationen och dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen behöver utvecklas och förbättras. Vissa svårigheter att följa en röd tråd mellan hälso- och sjukvårdsdokumentation och social dokumentation samt genomförandepaner har uppmärksammats. Det tvärprofessionella teamarbetet behöver struktureras för att mer effektivt kunna bidra till en personcentrerad vård och omsorg.

Personalen görs delaktiga i kvalitetsarbetet och flera medarbetare har specifika ansvarsområden så som anhörigombud, måltidsombud med flera. Personal erbjuds kompetensutveckling för att säkerställa att de boende och deras anhöriga möts av personal med kunskap om bland annat demenssjukdom. Hemmet för gamla demens är sedan 2022 Silviahemscertifierat, vilket innebär att alla medarbetare har en grundutbildning i demenskunskap. I stadens kvalitetsundersökning på individnivå från 2022 uppger alla som svarat att personalen bemöter dem på ett respektfullt sätt.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Verksamheten arbetar utifrån den nationella värdegrunden samt Stockholms stads värdegrund. Verksamheten arbetar enligt de arbetssätt som anges i BPSD, vilket innebär att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom.

Hemmet för gamla demens ligger i ett lugnt villaområde i Enskede. Verksamheten omges av en stor naturskön tomt och det finns flera promenadstråk i området. De boende erbjuds utevistelse och aktiviteter dagligen, varje avdelning har en gemensam balkong eller uteplats som nyttjas av de boende. Lokalerna är välskötta med stora gemensamhetsutrymmen. Verksamheten har ett uppskattat och välbesökt gym som är bemannat flera dagar i veckan.

Den nationella brukarundersökningen från 2022 visar att en hög andel av de boende som svarat att det är trivsamt utomhus runt boendet. Utvecklingsområden som framkommit är hur sammantaget nöjd de svarande är med boendet, samt hur trygg det känns att bo på boendet. Endast en låg andel svarande anser att maten brukar smaka bra. Verksamheten har under året bytt matleverantör, och ledningen för kontinuerlig dialog med leverantören för öka nöjdheten hos de boende.

I stadens kvalitetsundersökning på individnivå från 2022 uppger samtliga som svarat att de får komma upp eller lägga sig när de vill. När det gäller nöjdhet med aktiviteter är snittet högre än i staden totalt. En relativt hög andel anser att de sällan får komma ut i den utsträckning som de önskar. Verksamheten har utvecklat rutiner och arbetssätt kring utevistelse för att öka möjligheten att komma ut även vid sämre väderförhållanden samt att erbjuda fler gemensamma aktiviteter utomhus.

Kvalitetsundersökningen på individnivå 2022 visar även att en något högre andel av de boende på Hemmet för gamla demens anser att personalen har tid för samtal, jämfört med genomsnittet i staden.

Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheten behöver fortsätta utveckla arbetet med den sociala dokumentationen samt dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare behöver verksamheten vidareutveckla struktur för teambaserat arbete för att säkerställa ett välfungerande tvärprofessionellt arbete. Verksamheten behöver stärka arbetet med

synpunkter, klagomål och avvikelser så som beskrivits ovan.

De brister i rutiner som uppmärksammats i samband med verksamhetsuppföljningen har åtgärdats.

Uppföljningen är gjord av

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Bintou Traoré Tent, medicinskt ansvarig för rehabilitering Ylva Jonsson och verksamhetscontroller Isabelle Wall vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning.

Uppföljningen är genomförd på plats i verksamheten 2023-09-18 genom möte med ledningen, enskilt samtal med medarbetare och rundvandring i lokalerna.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning september 2023 (strukturkvalitet)
- Brukarundersökning maj 2022 (resultatkvalitet)
- Kvalitetsuppföljning på individnivå november 2021-oktober 2022 (resultatkvalitet)

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