



## Uppföljning av vård- och omsorgsboende och dagverksamhet 2025

### Bakgrund

All äldreomsorg inom Stockholms stad, oavsett driftsform, omfattande vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus och dagverksamhet, följs upp enligt en gemensam stadsgemensam struktur. Avtalsuppföljningar genomförs vartannat år, förutsatt att utföraren inte är nyetablerad, har en pågående åtgärdsplan eller av annan anledning bedöms behöva särskild uppföljning.

Syftet med avtalsuppföljningen är att skapa kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga att följa lagar, avtal samt kommunfullmäktiges kvalitetsmål. Uppföljningen identifierar verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja förbättringsarbete och kontinuerlig kvalitetssäkring. De uppföljningsrapporter som bilagts har återförts till respektive utförare som resultat av genomförda uppföljningar.

Under 2025 har verksamhetsuppföljningar genomförts hos utförare av vård- och omsorgsboenden samt dagverksamheter, på uppdrag av äldreförvaltningen. Årets fokusområde har varit anhörigstöd varpå kontaktpersonen roll och dialogen med anhöriga varit en del av uppföljningen. Förvaltningen har även genomfört verksamhetsbesök hos utförare av hemtjänst och servicehus vid behov. Verksamhetsbesöken hos hemtjänstutförare har haft fokus på korrekt fakturering, kontinuitet samt dokumentation, med tonvikt på genomförandeplaner.

## Innehållsförteckning

Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende.....	3
Serafens vård- och omsorgsboende.....	6
Solbackens vård- och omsorgsboende.....	9
S:t Eriks vård- och omsorgsboende.....	11
Bräckens dagverksamhet.....	14
Gläntans dagverksamhet.....	16
Lidnersgårdens dagverksamhet.....	19

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende**

Regiform: egen regi

Inriktning: nedsatt kognition och soma

Antal lägenheter: 92

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. 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. Dock kan kunskapen om hur boende och anhöriga kan lämna synpunkter på verksamheten förbättras.

Verksamheten leds av en stabil och närvarande ledningsgrupp bestående av en verksamhetschef och tre biträdande verksamhetschefer varav en är ansvarig för hälso- och sjukvården.

De allra flesta omsorgspersonal är utbildade undersköterskor med skyddad yrkestitel och har god kännedom om boende och deras behov.

Det finns ett väl utvecklat arbetssätt för att arbeta i team kring den boende. Verksamheten arbetar aktivt med registreringar i BPSD-registret som är ett stöd i att minska beteendemässiga och psykiska symtom hos boende med kognitiva nedsättningar.

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 samt måltidsobservationer som stöd i utvecklingsarbetet kring mat och måltider. Teamarbete bedrivs inom enheten mellan omsorgspersonal, sjuksköterska och dietist för att erbjuda en god och näringsriktig kost till boende. Maten lagas av Fridas servering som finns i huset.

Verksamheten är certifierade i Stjärnmärkt demensomsorg enligt modell från Svenskt demenscentrum.

## **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.

Enligt brukarundersökningen 2025 upplever de flesta boende sig nöjda med sitt boende på Alströmerhemmet och de känner sig trygga. Dock kan möjligheten att få träffa läkare, få kontakt med medarbetare och förtroendet för medarbetare förbättras.

Verksamheten har brukardialoger och anhörigträffar regelbundet för att stämma av inkomna resultat och synpunkter för att gemensamt hitta förbättringsåtgärder.

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.

## **Verksamheten behöver åtgärda**

- Förbättra möjligheten att få träffa läkare och få kontakt med omsorgspersonal.
- Förbättra förtroendet för verksamhetens medarbetare.
- Öka kunskapen hos boende och anhöriga hur man kan lämna synpunkter på verksamheten.

## **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning den 23 maj 2025.

## Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2025
- Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (QUSTA) 2024
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2024.

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](#).

# Bedömning av verksamhetens kvalitet

## Serafens vård- och omsorgsboende

Regiform: Kommunal

Inriktning: Somatisk, demens, korttidsboende, profil

äldrepsykiatrisk 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 en områdeschef och sex 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 med god kvalitet.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla, säkerställa och implementera patientsäkerhetsarbetet. Ledningssystemet behöver uppdateras och anpassas till att bli mer tillgängligt. Ledningen behöver fortsätta arbetet med att tydliggöra och förankra rutinerna i verksamheten.

Majoriteten av de boende på enheten uppger i Socialstyrelsens brukarundersökning att de känner sig trygga och är nöjda med sitt boende.

## Trygghet och säkerhet

Majoriteten av de boende på enheten uppger i Socialstyrelsens brukarundersökning att de känner sig trygga och är nöjda med sitt boende.

Områdeschef bedriver ett närvarande ledarskap tillsammans med enhetschefer som är ansvariga för varsitt våningsplan. En enhetschef har ansvaret för hälso- och sjukvården.

Verksamheten har rutiner för ett fungerande kvalitetsarbete där inkomna synpunkter och klagomål och avvikelser tas emot och upprättas. Verksamheten behöver fortsatt att utveckla avvikelshantering för att säkerställa att de inte upprepas.

Verksamheten har rutiner för en säker livsmedelshantering samt att de äldre erbjuds en anpassad och näringsriktig kost från Compass Group. 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.

Verksamheten har så kallade BPSD-administratörer. Målet med deras uppdrag är att minska beteendemässiga och psykiska symtom hos boende genom teamarbete. BPSD- registreringar samt uppföljningar har ökat genom att enheten gjort ett utvecklingsarbete tillsammans med förvaltningens sakkunnige i kognition.

## **Meningsfullhet och delaktighet**

Verksamheten arbetar med att skapa förutsättningar för social samvaro genom aktivitetssamordnare som anordnar större hälsofrämjande och kulturella aktiviteter i boendets gemensamhetslokaler. Verksamheten har tagit emot en vårdhund som enligt medarbetare har varit uppskattad av boende. Resultatet i brukarundersökningen visar en positiv trend vad gäller aktiviteter.

Verksamheten erbjuder anhörigträffar med utgångspunkt i inkomna resultat, i syfte att stärka anhörigas möjlighet till delaktighet och inflytande. Träffarna fungerar som ett forum för dialog, där synpunkter, erfarenheter och förbättringsförslag tas tillvara och bidrar till verksamhetens fortsatta kvalitetsutveckling.

## **Äldrepsykiatrisk profil inriktning**

Serafens vård- och omsorgsboende har två avdelningar för boende med psykiatriska diagnoser samt behov av heldygnsomsorg. Medarbetarna har i regel kompetens vad gäller psykiska diagnoser och lågaffektivt bemötande. Ansvarig sjuksköterska för avdelningarna samverkar med andra vårdgivare som till exempel öppenvård psykiatri. Olika aktiviteter erbjuds på avdelningarna och bingo är mycket populärt bland boende.

## **Verksamheten behöver åtgärda**

- Verksamheten behöver fortsätta utveckla ledningssystemet, det systematiska kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Ulrika Dahnell (verksamhetsuppföljare hälso- och sjukvård) och Pia Lindman (verksamhetsuppföljare SoL) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning den 21 november 2025.

## Uppföljningsunderlag

Kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård (Qusta) 2025  
Socialstyrelsens brukarundersökning 2025

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](#).



# 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.

## 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 bedrivs av Vardaga.

Ett utvecklingsområde Vardaga ska påbörja är att implementera arbete enligt BPSD (beteendemässiga psykiska symptom för demens) då det är en strukturerad metod som kan stärka teamarbetet och minska BPSD-symptom.

Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”, är en nationell undersökning som görs varje vår. Resultaten för 2025 visar att nöjdheten i jämförelse med Stockholms stads aggregerade resultat och riket varierar och nöjdheten är högre på vissa frågor, medan den på andra är på samma nivå eller lägre. Svarsandelen var mellan 40-60 procent. Andelen som anger att de är nöjda på den övergripande frågan ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?”, var 71 procent att jämföra med resultatet för Stockholm stad 80 procent och riket 79. Verksamheten genomför också en egen brukarundersökning två gånger per år samt skickar ut en separat enkät till anhöriga. Detta tillvägagångssätt kan leda till ökat inflytande för brukare och anhöriga gällande verksamhetsutvecklingen.

Till grund för denna bedömningen i denna rapport ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes med medarbetare och ledning 12 september 2025. I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Socialstyrelsen brukarundersökning år 2024 samt 2025 ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”
- Bedömning av verksamhetens kvalitet 2023, Kungsholmens stadsdelsförvaltning
- Kvalitetsuppföljning på individnivå för 2024
- Rutiner för verksamheten

## 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.

Teammöten genomförs kontinuerligt och medarbetarna uppger att strukturen för mötena har förbättrats. Verksamheten är certifierad av Demensakademin och all personal ska vara utbildad av dem inom personcentrerad vård av äldre och personer med demenssjukdom. Ett utvecklingsområde är att få igång arbetet med BPSD (beteendemässiga psykiska symptom vid demens) som inte är helt implementerat.

Verksamheten har sedan de övertog verksamheten år 2021 haft flera byten av verksamhetschef. År 2025 har det även varit en hög omsättning av sjuksköterskor. Ett förbättringsområde är att få yrkesgrupperna att stanna kvar längre för att stärka kontinuiteten och kvalitetsarbetet.

## Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro.

Gällande utevistelser uppger medarbetarna och ledningen att gemensamma balkonger och innergården används mycket av de boende och anhöriga. Nöjdheten med möjlighet till utevistelser i senaste brukarundersökningen 2025 är 47 procent vilket är lägre än lägre än Stockholm stad och riket som har 59 % nöjdhet.

För hela huset erbjuds större aktiviteter tre gånger i veckan men medarbetarna uppger vissa logistiska svårigheter med de gemensamma aktiviteterna på grund av att fastigheten endast har en hiss. Mest aktiviteter genomförs därför på avdelningarna. Nöjdheten med aktiviteter var 50 procent i Socialstyrelsens brukarundersökning 2025 vilket är lägre än resultatet för Stockholm stad (66 procent nöjdhet) och riket (60 procent nöjdhet). Ledningen uppger dock att de fått en ny aktivitetsansvarig och att arbetet med aktiviteter har förbättrats sedan undersökningen.

## Verksamheten behöver åtgärda

Verksamheten behöver säkerställa att resultaten från uppföljningar och enkäter används för att systematiskt säkra och utveckla verksamhetens kvalitet och förbättrad nöjdhet, till exempel gällande aktiviteter och utevistelser. Verksamheten uppger att de ska påbörja implementering av arbete enligt BPSD, detta initiativ uppmuntras då det är ett strukturerat arbetssätt för att minska BPSD-symptom.

### Uppföljningen är gjord av:

Elin Sundberg Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida.

## Bedömning av verksamhetens kvalitet

### S:t Eriks vård- och omsorgsboende

Regiform: egen regi

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 i egen regi 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 utevistelse och samvaro. Verksamheten har ett centralt läge på Kungsholmen och i närområdet finns Karlbergskanalen.

### 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 bland. Socialstyrelsens brukarundersökning 2025 visar att majoriteten av boende är nöjda och trygga.

### Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Enheten har en områdeschef och en enhetschef. Medarbetarna anser att verksamhetens ledning är närvarande och tillgänglig på verksamheten. Verksamheten har ett ledningssystem och genomför egenkontroller och riskanalyser av verksamheten.

Verksamheten har en struktur för systematisk hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. 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. Enligt brukarundersökningen anser boende och anhöriga att det är lätt att komma i kontakt med omsorgspersonal och sjuksköterska.

Brukarundersökningen visar att majoritet av boende är mycket nöjda med sitt äldreboende, känner sig trygga och tycker att medarbetarnas bemötande är bra.

Enligt kvalitetsobservation behöver enheten utveckla arbetet med BPSD-registret för att möjliggöra ett mer personcentrerat arbetssätt för individer som uppvisar beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. BPSD-administratörer finns utsedda på varje avdelning.

En samordnare har fått i uppdrag att stödja dokumentationen på verksamheten och en mall är framtagen som stöd för att upprätta genomförandeplaner. Enligt stadens kvalitetsobservation behöver enheten tydliggöra rutin och arbetssätt för den löpande dokumentationen genom att beskriva händelse, åtgärder och resultat.

Andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning uppgår till cirka 90 procent. Varje boende har en utsedd fast omsorgskontakt som är väl insatt i sitt uppdrag. Uppdraget innebär att följa upp den boendes behov, medverka i planering av insatser samt föra en kontinuerlig dialog med anhöriga och kollegor.

Webbutbildning i basala hygienrutiner genomförs årligen. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mäts genom nationell punktprevalens mätning (PPM) och visade inga avvikelser.

## **Meningsfullhet och delaktighet**

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

Resultaten från brukarundersökningen visar att medarbetare tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål men informationen om tillfälliga förändringar i verksamheten kan förbättras.

De flesta boende tycker att maten smakar bra enligt resultat från brukarundersökningen. Enheten genomför måltidsobservationer som stöd för att utveckla måltidssituationen. Verksamheten samarbetar med förvaltningens dietist för stöd både generellt och på individnivå.

Enligt brukarundersökningen är nöjdheten med möjligheten att vistas utomhus ett utvecklingsområde för verksamheten. Enheten har tillgång till en innergård där de boende ges möjlighet till utevistelse. Vidare visar genomförd kvalitetsobservation att verksamheten behöver utveckla arbetet med att skapa en meningsfull vardag för de boende, bland annat genom ökad social stimulans, samtal och reminiscens, för att möjliggöra en mer individanpassad vård och omsorg.

Verksamheten har genomgått utbildning och certifiering i Stjärnmärkt demensomsorg som Svenskt demenscentrum anordnar.

## Verksamheten behöver åtgärda

- Förbättra informationen om tillfälliga förändringar i verksamheten.
- Utveckla arbetet med BPSD-registret.
- Tydliggöra rutin och arbetssätt för den löpande dokumentationen.
- Öka nöjdheten med möjligheten att vistas utomhus
- Utveckla arbetet med att skapa en meningsfull vardag för de boende.

### Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman (verksamhetsuppföljare SoL) från Kungsholmens stadsdelsförvaltning den 23 maj 2025.

### Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2025
- Brukarundersökning 2025
- QUSTA 2025
- Kvalitetsobservationsrapport 2025

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](#).

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Bräckens dagverksamhet**

Regiform: Privat

Inriktning: Demens

Antal gäster per dag: 18

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**

Bedömningen efter verksamhetsuppföljning och genomgång av de underlag som legat till grund för uppföljningen är att utföraren uppfyller kraven i avtalet. Verksamheten har förutsättning för att ge en god och säker vård och omsorg för gästerna i dagverksamheten. Utföraren bedöms ha förutsättningar för att bedriva verksamheten med fortsatt hög kvalitet och att arbeta systematiskt med kvalitetsutveckling då enheten har en stabil grupp med medarbetare med rätt kompetens. Verksamheten ligger centralt med bra kommunikationer. Lokalen är smakfullt inredd med möbler i milda färger.

#### **Trygghet och säkerhet**

Utföraren arbetar systematiskt med egenkontroller och avvikelser för att på så sätt höja kvaliteten i verksamheten. Egenkontroller görs av gruppledare tillsammans med medarbetare som sammanställs av ledningen. Resultatet tas upp i kvalitetsberättelsen och resultatet ligger även som grund för nästkommande års utvecklingsområden. Verksamheten arbetar med den sociala dokumentationen för att utveckla och förtydliga viken av att dokumentera.

#### **Meningsfullhet och delaktighet**

Verksamhetsuppföljningen visar att utföraren arbetar dagligen med värdegrunden och man arbetar med olika värdeord och teman på APT.

Verksamheten presenterar månadsvis en aktivitetsplan och det finns både individuella och gemensamma aktiviteter. Det är utomhusaktiviteter varje dag såsom promenad, boule, besök på biblioteket. På eftermiddagar kan det vara musikunderhållning på Baltazar som är en träfflokal för seniorer på Kungsholmen.

Verksamheten har även ett samarbete med Fridhemmet på Kungsholmen där gästerna går dit och kan jobba i trädgården. Det erbjuds solterapi varje dag och det finns en ateljé för skapande.

### Verksamheten behöver åtgärda

Inget åtgärdsbehov kom fram vid verksamhetsuppföljningen. Men verksamheten ska fortsätta arbeta med att utveckla den sociala dokumentationen.

### Uppföljningen är gjord av

Marita Johansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Järva stadsdelsförvaltning och Paula Clementz, utredare, Järva stadsdelsförvaltning.

### Underlag till uppföljningen

- Verksamhetsuppföljning 2023
- Brukarundersökning 2024

# 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.

Ledningen tar till vara resultat från olika undersökningar för att utveckla verksamheten. Vid samtal med medarbetare behöver enhetens syfte tydliggöras och det närvarande ledarskapet stärkas.

Enheten kan utveckla samverkan med beställarenheten kring vilket behov den besökande har för att ge en mer individanpassad vistelse.

Alla blir väl bemötta när de besöker dagverksamheten men brukarundersökningen visar också att medarbetare kan bli bättre på att lyssna på besökarnas önskemål.

Brucarundersökningen visar att brukarna är nöjda med maten men att trivseln vid måltidssituationen kan utvecklas ytterligare.

## 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 besökarna är nöjda med dagverksamheten, de allra flesta känner sig trygga på dagverksamheter och att det finns ett stort förtroende för medarbetarna.

Enheten har ett ledningssystem som utvecklas systematiskt och medarbetarna är delaktiga i framtagande av rutiner. Enheten har en områdeschef som även ansvarar för Pilträdet servicehus och Kungsholmens hemtjänst sedan 2025. Ledningen tar till vara resultat från olika undersökningar för att utveckla verksamheten. Vid samtal med medarbetare behöver enhetens syfte tydliggöras och det närvarande ledarskapet stärkas. Genom att förmedla varför verksamheten finns kan ledaren ge riktning åt både arbetssätt och beslut som stödjer medarbetare i att se helheten i sitt uppdrag.



Enheten samarbetar med Pilträdet's servicehus gällande sociala aktiviteter och hälso- och sjukvårdsinsatser ges av sjuksköterska från servicehuset. Enheten samverkar med beställarenheten för att påtala brister i avtalet med Samtrans som ansvarar för kundernas transporter till och från dagverksamheten. Enheten kan utveckla samverkan med beställarenheten kring vilket behov den besökande har för att ge en mer individanpassad vistelse.

Majoriteten av besökarna vet vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter. Enheten 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 besökarna ska vara delaktiga och ha en meningsfull vistelse i dagverksamheten. Verksamheten har tre kärnvärden som innebär att medarbetarna ska vara lyhörda, engagerade och nytänkande.

Alla blir väl bemötta när de besöker dagverksamheten men brukarundersökningen visar också att medarbetare kan bli bättre på att lyssna på besökarnas önskemål.

Brucarundersökningen visar att besökarnas nöjdhet med aktiviteter och möjligheten att kunna påverka vilka aktiviteter som erbjuds har ökat från föregående år. Det finns tillgång till en innergård där aktiviteter och utevistelser kan genomföras utifrån vad besökarna 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. Brucarundersökningen visar att brukarna är nöjda med maten men att trivseln vid måltidssituationen kan utvecklas ytterligare.

Insatsen social dagverksamhet har i vissa fall som syfte att avlasta anhörigvårdare i deras roll. Medarbetare är tillgängliga för frågor och funderingar.

## **Verksamheten behöver åtgärda**

- Enhetens syfte gemensamt tydliggörs och det närvarande ledarskapet stärkas.
- Trivseln vid måltidssituationen kan utvecklas ytterligare.
- Medarbetare kan bli bättre på att lyssna på besökarnas önskemål.
- Utveckla samverkan med beställarenheten kring vilket behov den besökande har för att ge en mer individanpassad vistelse.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman (kvalitetsuppföljare SoL) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning den 2 december 2025.

## Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning december 2025.
- Brukarundersökning 2025.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida [www.stockholm.se](http://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, 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. En hög andel av besökare är nöjda enligt Stockholms stads brukarundersökning 2025. Tryggheten har dock minskat sedan föregående mätning och enheten bör undersöka vad det beror på.

## 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 individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Regelbundna kontroller görs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamheten behöver utveckla arbetet med att se och lyfta avvikelser som sker inom den egna verksamheten som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamheten har rutiner för att ta emot nya besökare och de är väl implementerade med struktur och arbetssätt. Resultaten från brukarundersökningen visar att besökare är i hög grad nöjda med verksamheten men tryggheten har minskat sedan föregående mätning och enheten bör undersöka vad det beror på. Medarbetarna är utbildade undersköterskor, erfarna och erbjuder hög kontinuitet vilket möjliggör ett personcentrerat arbetssätt. En av medarbetarna är Silviasyster. Enligt resultat från brukarundersökningen uppger besökare att de får ett bra bemötande och att de känner förtroende för medarbetare.

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

Verksamheten lämnar information om möjlighet att lämna klagomål/synpunkter på olika sätt och omhändertar det som kommer in som en del av klagomålshanteringen.

## **Meningsfullhet och delaktighet**

Vardaga har målsättningen att besökare 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 är hög samt att besökarna har goda möjligheter att påverka vilka aktiviteter som erbjuds.

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

Fysiska aktiviteter erbjuds i samverkan med fysioterapeut från Sopbackens vård- och omsorgsboende.

Vardagar har ett koncept kring mat och måltider som heter ”Den goda dagen”. Frukost, mellanmål och lunch serveras. Brukarundersökningen visar att besökare är generellt nöjda med maten som serveras och måltidsupplevelsen.

## **Verksamheten behöver åtgärda**

- Verksamheten behöver utveckla arbetet med att se och lyfta avvikelser som sker inom den egna verksamheten som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.
- Enheten behöver ta fram en krisplan som en del av beredskapsarbetet.
- Tryggheten har minskat sedan föregående mätning och enheten bör undersöka vad det beror på.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman (kvalitetsuppföljare SoL) på Kungsholmens stadsdelsförvaltning i juni 2025.

## **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning den 4 juni 2025.
- Brukarundersökning 2025.

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