

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Ersta Lydiahemmet**

Regiform: Privat

Inriktning: Somatisk, demens

Antal lägenheter: 54

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens samman- tagna 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.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes den 4 maj 2023. I bedömningen har även resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Socialstyrelsens brukarundersökning 2022
- Kvalitetsobservation maj – juni 2022
- Kvalitetsuppföljning på individnivå november 2021 – oktober 2022
- Verksamhetsuppföljning 2021
- Avvikelser från Trygghetsjouren 2022

### **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. Ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån rekommenderade åtgärder krävs för att samtliga krav ska vara uppfyllda.

### **Trygghet och säkerhet**

Den samlade bedömningen är att verksamheten uppfyller kraven för en trygg och säker vård och omsorg under förutsättning att det pågående utvecklingsarbetet fortsätter. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Alla väsentliga rutiner finns inom verksamheten och är tillgängliga. Resultat från brukarundersökningen visar att de allra flesta boende är nöjda och trygga med boendet.

Verksamheten har under de senaste åren haft en stor omsättning på chefer och medarbetare. Inom verksamheten pågår ett utvecklingsarbete med att skapa en tydligare struktur och stärka det tvärprofess-

ionella teamarbetet. Verksamheten bör följa upp arbetet för att säkerställa att avsedda effekter uppnås. Verksamheten bör fortsätta och utveckla arbetet med att delaktiggöra baspersonalen i kvalitetsarbetet genom att bland annat utveckla och förtydliga fler ombudsroller.

Verksamheten har under innevarande år fokuserat på användningen av Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Ett pågående utvecklingsarbete finns inom verksamheten gällande arbetssätt som omfattar rutiner, utbildning och tvärprofessionella möten.

I verksamhetens patientsäkerhetsberättelse för år 2022 finns det identifierat vad verksamheten ska arbeta vidare med under år 2023. Bland annat anges fokusområden som avvikelserapportering samt hantering och analys av dessa, dokumentation, nutrition samt utbildning inom Ergonomi och fallprevention. Målet för arbetet är en god hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Både chefer och personal är ense om att dokumentationen fungerar bra inom verksamheten. Ett arbetsplatslärande är implementerat där personalen frågar varandra om de behöver hjälp. Även kollegialgranskning har införts vilket innebär att personalen granskar varandras dokumentation. Samtliga boendes journaler granskas minst en gång per år. Verksamheten har vid granskning bland annat uppmärksammat att behov finns av fortsatt arbete med att riskbedömningar och att analyser tydligt dokumenteras i journal. I samband med att ett nytt journalsystem införs under hösten 2023 kommer en större utbildningsinsats att genomföras.

Inom verksamheten finns ett palliativt förhållningssätt och vård. En broschyr har tagits fram för att tydliggöra arbetssättet. Under året kommer även palliativa ombud att utbildas hos Palliativt kunskapscenter (PKC). De palliativa ombuden är särskild utsedd personal inom de olika yrkesgrupperna.

### **Meningsfullhet och delaktighet**

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

Verksamheten har anpassade boenderåd där de boendes synpunkter och önskemål fångas upp. Inom verksamheten finns även en aktivitetsansvarig som genomför och leder aktiviteter enligt schema som tas fram av fysio- och arbetsterapeuterna. Även besök av Senior glädje och Ungomsorg finns regelbundet i verksamheten. Daglig

utevistelse är ett utvecklingsområde som både chefer och personal är medvetna om. En utbyggnad av balkongerna pågår vilket man bland annat tror kommer kunna bidra till att förbättra möjligheterna för utevistelse för en del boende. Utevistelse finns även på kontaktmannens veckovisa checklista.

Resultatet från brukarundersökningen visar att de boende anser att personalen har ett bra bemötande men att mer tid för att sitta ner och samtala önskas.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

Verksamheten rekommenderas att:

- Säkerställa att de åtgärder som är planerade för att stärka det tvärprofessionella teamarbetet genomförs. Åtgärderna bör också följas upp för att se att de ger avsedd effekt.
- Säkerställa att planerade åtgärder som finns under år 2023 för att utveckla den sociala dokumentationen genomförs. Åtgärderna bör också följas upp för att säkerställa att de gett förväntad effekt.
- Fortsätta arbetet med att delaktiggöra baspersonalen i kvalitetsarbetet genom att skapa en större förståelse. Utveckla och förtydliga ombudsroller är en viktig del i detta arbete.
- Säkerställa att daglig utevistelse erbjuds alla boende.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Linn Ljunglöf och Maria Premfors på Farsta stadsdelsförvaltning  
*februari år 2023.*

### **Uppföljningsunderlag**

- Kvalitetsobservationer *maj/juni 2022* (processkvalitet)
- Brukarundersökning *juni 2022* (resultatkvalitet)
- Verksamhetsuppföljning *2021*
- Kvalitetsuppföljning på individnivå *november 2021 – oktober 2022*
- Avvikelser från Trygghetsjouren *2022*

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