

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Ersta Mariahemmet

Regiform: privat

Inriktning: somatik och demens

Antal lägenheter: 83

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 bedöms verksamheten uppfylla de krav som ställs och därmed ha förutsättningar att ge en god vård och omsorg. Visst utvecklingsbehov kvarstår, verksamheten bedöms dock arbeta aktivt för att vidareutveckla och höja kvaliteten på verksamheten.

Utföraren har genomfört olika åtgärder som visar på förbättringar jämfört med föregående verksamhetsuppföljning. Verksamheten behöver fortsätta att vidareutveckla den sociala dokumentationen. Vidare behöver medarbetarnas kunskap om synpunkter och klagomål höjas för att öka antal registrerade synpunkter/klagomål inom verksamheten. Systematiken i hanteringen av inkomna synpunkter och klagomål behöver förbättras.

I maj 2022 genomförde äldreförvaltningen en oanmäld inspektion i verksamheten. Utvecklingsområden som framkom var bland annat att verksamheten behöver arbeta med personalens kommunikation med de boende samt att de boendes delaktighet och självbestämmande under måltiderna behöver stärkas.

De brukarundersökningar som genomförts under år 2022 visar överlag ett gott resultat. Resultaten i den nationella brukarundersökningen visar på generella utvecklingsbehov medan stadens kvalitetsuppföljning på individnivå ger en mer positiv bild av verksamheten.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten erbjuder en trygg och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett tydligt och lättillgängligt ledningssystem, som till stor del är gemensamt för Ersta. Vissa rutiner och checklistor har anpassats till lokala förhållanden och förutsättningar.

Både ledning och medarbetare berättar att samverkan, tvärprofessionellt teamarbete och informationsöverföring fungerar bra. Genom uppvisade egenkontroller framkommer det att det saknas en tydlig röd tråd mellan hälso- och sjukvårdsdokumentation och dokumentation enligt socialtjänstlagen. Verksamheten har tagit fram en separat handlingsplan för att förbättra teamarbetet. Riskanalyser och egenkontroller genomförs regelbundet och används i arbetet för att utveckla och förbättra verksamheten.

Verksamheten behöver utveckla och förbättra den sociala dokumentationen. Verksamhetens egen egenkontroll visar bland annat att ordinerade skyddsåtgärder inte alltid finns beskrivna i genomförandeplanerna, likaså saknas dokumentation om samtycke till begränsningsåtgärder. Vid inspektionen som genomfördes i maj 2022 framkom flera styrkor när det gäller verksamhetens sociala dokumentation. Utifrån resultatet av inspektörernas dokumentationsgranskning rekommenderas ledningen att gå igenom den löpande sociala dokumentationen så att personalen dokumenterar i enlighet med gällande lagar och regelverk. Ledningen behöver även säkerställa att personalen dokumenterar så att det går att utläsa vad som inträffat, vidtagna åtgärder och uppföljning av dessa. Verksamheten har upprättat en handlingsplan för att vidareutveckla den sociala dokumentationen.

Utföraren uppger att registrering samt hantering av synpunkter och klagomål är ett fortsatt utvecklingsområde för verksamheten. Under uppföljningen framkommer det att medarbetarnas kunskap om vikten av att registrera synpunkter och klagomål behöver höjas, dels för ett förbättrat kvalitetsarbete och dels för att öka medarbetarnas benägenhet att registrera inkomna synpunkter/klagomål. Likaså behöver systematiken i verksamhetens hantering av synpunkter och klagomål öka. I den nationella brukarundersökningen genomförd 2022 känner endast 43 procent av de svarande till vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål, vilket är lägre än för staden som helhet.

Inspektionen i maj 2022 visade på att ledningen har arbetat för att öka avvikelserapporteringen inom verksamheten. Förbättringsråd

har startats upp där medarbetare från olika professioner finns representerade. Under verksamhetsuppföljningen berättar ledningen att avvikelser analyseras och åtgärder diskuteras under förbättringsråden. Deltagarna är även med och diskuterar ifall en avvikelse ska rapporteras enligt lex Sarah.

Vid inspektionen uppmärksammade inspektörerna brister i följsamhet till basala hygienrutiner och source control. Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer source control och basala hygienrutiner, bland annat via verksamhetens egenkontroller.

Den nationella brukarundersökningen från 2022 visar att en hög andel av de svarande upplever att det känns tryggt att bo på Mariahemmet. Vidare upplever en relativt hög andel av de svarande att de blir bemötta på ett bra sätt av personal, att de känner förtroende för personalen och att de sammantaget är nöjda med sitt äldreboende. Svarsfrekvensen var mellan 40 och 60 procent.

Stadens kvalitetsuppföljning på individnivå från 2022, som besvarades av 35 personer, visar att 96 procent av de svarande upplever att personal bemöter dem på ett respektfullt sätt. 82 procent av de svarande upplever att det är ungefär samma personer som hjälper dem.

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 sedan föregående verksamhetsuppföljning arbetat med att stärka värdegrunden och för att implementera den i det dagliga arbetet. I samtal med medarbetare under årets uppföljning framkommer det att de medverkande upplever äldreboendet som en fin och trevlig verksamhet där alla hälsar på varandra, både personal och boende.

Inspektionen i maj 2022 visade att värdegrunden tas upp vid introduktion av nyanställda och att personal genomgår digital utbildning i den nationella värdegrunden. Ett utvecklingsområde som framkom är att verksamheten behöver arbeta med personalens kommunikation med de äldre.

Verksamheten arbetar utifrån de arbetssätt som anges i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Personalgruppen har kompetensutvecklats i BPSD och verksamheten har arbetet med en nollvision för en demensvård utan

tvång och begränsningar. Ett utvecklingsområde som identifierades vid inspektionen i maj 2022 är registrering i BPSD-registret.

Den nationella brukarundersökningen 2022 visar att en relativt låg andel av de svarande upplever att måltiderna är en trevlig stund på dagen eller att maten smakar bra. I kvalitetsuppföljningen på individnivå för 2022 upplever däremot samtliga av de svarande att de är nöjda med måltidssituationerna samt 88 procent är nöjda med den mat som serveras.

Inspektionen i maj 2022 visade på en lugn miljö i samband med måltiderna samt att individuella önskemål om mat tillgodoses. Utvecklingsområden som identifierades var bland annat att ledningen behöver följa upp personalens arbetssätt och bemötande under måltider samt att de boendes delaktighet och självbestämmande under måltiderna behöver stärkas.

Vidare visar brukarundersökningen från 2022 att en låg andel av de svarande upplever att möjligheterna att komma utomhus är bra. En relativt låg andel är nöjda med de aktiviteter som erbjuds på boendet. I kvalitetsuppföljningen på individnivå från 2022 uppger däremot 87 procent av de svarande att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds. 85 procent upplever att de får komma ut i den utsträckning som de önskar, vilket är ett högre resultat än för staden som helhet.

Verksamheten har som rutin att den personal som börjar arbeta klockan elva på förmiddagen erbjuder de boende utevistelse i början av sitt arbetspass innan de har bytt om till arbetskläder. Det finns möjlighet till utevistelse både på boendets innergård och i närliggande parker och centrum. Det finns även stora balkonger både i de boendes lägenheter och i de gemensamma utrymmena.

Verksamheten behöver åtgärda

De brister som uppmärksammats i samband med verksamhetsuppföljningen har åtgärdats. Visst utvecklingsbehov kvarstår. Uppföljare upplever att ledningen sedan 2021 har arbetat aktivt för att höja verksamhetens kvalitet, och att verksamheten har en fortsatt plan för vidare utvecklingsarbete.

Verksamheten behöver öka medarbetarnas kunskap om synpunkter och klagomål som ett led i att öka registreringsbenägenheten. Vidare behöver systematiken i verksamhetens hantering av synpunkter och klagomål öka.

Verksamheten behöver fortsätta att utveckla och förbättra den sociala dokumentationen och arbetet med genomförandeplaner.

Uppföljningen är gjord av:

Verksamhetscontroller Isabelle Wall och medicinskt ansvarig sjuksköterska Bintou Traoré, Skarpnäcks stadsdelsförvaltning.

Uppföljningen är genomförd på plats i verksamheten 2023-05-16 genom möte med ledningen, enskilt samtal med medarbetare och rundvandring i lokalerna.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2023 (strukturkvalitet)
- Inspektion maj 2022 (struktur- och processkvalitet)
- 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](#)