

Kvalitetsberättelse för Attendo Täppan

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet

2021-02-28

Lena Bergström

Innehållsförteckning

Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse för.....	1
Sammanfattning.....	3
Övergripande mål.....	4
Ansvarsfördelning.....	5
Mät- och uppföljningsmetod.....	7
Samverkan.....	7
Alla kunder ska bjudas in till boenderåd minst fyra gånger per år och alla närstående ska bjudas till närståendemöte minst två gånger per år, men pandemin begränsade att bjuda in till dessa möten under året. Istället har kunderna fått delge sina önskemål och synpunkter genom att aktivitetsombud och måltidsvärdar har följt upp med kunderna.....	8
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser.....	8
Riskanalys.....	9
Rapporteringskyldighet.....	9
Synpunkter och klagomål.....	10
Sammanställning och analys.....	11
Resultat.....	11

Sammanfattning

Attendo tog över driften av Tappan 2020-02-01 på entreprenad för Trelleborgs kommun. Boendet har inriktning demens och består av 39 lägenheter fördelat på 2 plan och 5 avdelningar.

Inför uppstarten togs ett lokalt kvalitetsledningssystem fram och det har under året utvecklats utifrån inkomna händelserapporteringar, förbättringsförslag och behov av nya rutiner. Under året har ingen egenkontroll skett eftersom det vanligtvis inte sker under uppstartsåret.

För att säkra kvaliteten har de viktigaste åtgärderna under året varit följande.

- Samtliga medarbetare har fått utbildning i bl a Attendos Vision och värderingar , arbetssätt, kontaktmannaskap och händelserapportering, livsmedelshanterng, basal vårdhygien, lågaffektivt bemötande och äldreomsorgens nationella värdegrund.
- Tillsätta ansvarsområden med tydliga mål och uppföljningar.
- Implementering av två appar "Nära" för närstående, "Appendo" för medarbetare, Dessa ger möjlighet till enkel och tydlig kommunikation och information
- Arbeta med händelserapportering och synpunkter för att få värdefull information för utvecklingsarbetet
- Implementering av planeringssystemet Mobil omsorg.

Lokal verifiering har genomförts under året gällande

- Jämförelse av Socialstyrelsens brukarenkät med resultat från Trelleborgs kommun och riket
- Analys av hur värderingsarbetet fungerar och om det finns förhållningssätt hos medarbetarna som kan leda till brister i kvaliteten
- Analys av händelser, allvarliga händelser och synpunkter

De viktigaste resultaten som har uppnåtts under 2020 är följande.

- Resultat i Socialstyrelsens brukarenkät 75%
- Implementeringen av apparna Attendo Nära och Appendo gick enligt planering
- Samtliga medarbetare är utbildade enligt ovannämnda åtgärder.
- Samtliga ansvarsuppdrag är tillsatta.
- Implementering av planeringssystemet Mobil Omsorg gick inte enligt planering då Trelleborgshem blev försenade med inkoppling av fiber och verksamheten kunde inte koppla upp sig på Trelleborgs stadsnät och saknar därmed wifi.

Kommer igång under våren 2021.

Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Övergripande mål under 2020 var att implementera Attendos värderingar och arbetssätt, och därigenom skapa självbestämmande, delaktighet och nöjdhet hos kunder och närstående.

För att uppnå det övergripande målet ringades fyra fokusområden in; kontaktmannaskapet, aktiviteter, mat och måltider.

Introduktionsutbildning – I samband med uppstarten, i februari/mars månad, utbildades samtliga medarbetare i Attendos vision, värderingar, arbetssätt och händelserapportering. Mål var att samtliga medarbetare skulle gå utbildningen.

Ansvarsområden tillsattes – Efter avslutad introduktionsutbildning tillsattes de olika ansvarsområdena för att utveckla respektive område. Ansvarsområdena är aktiviteter, mat och måltider, kvalitet, inkontinensskydd, larm samt värderingsarbete. Mål var att samtliga ansvarsområden skulle vara tillsatta i april och att utbildning till respektive grupp skulle vara klar i slutet av maj. Aktivitetsgruppen fick i uppgift att erbjuda minst en gemensam aktivitet per dag. Mat och måltidsgruppen fick i uppdrag att genomföra en måltidsobservation per månad per avdelning.

Uppdrag värderingscoach – Värderingscoach blev utsedd i samband med uppstart och fick i ansvar att bedriva värderingsarbetet tillsammans med verksamhetschef. Värderingscoachen skulle bjudas till en utbildning och nätverksträffar med syfte att utvecklas i sin roll. Mål var att genomföra en värderingsövning per apt samt att genomföra en värderingsvecka i november.

Utbildning i BPSD och bemötande – Under december månad var utbildning i BPSD inplanerat men på grund av pandemin fick denna skjutas upp. Mål var att samtliga medarbetare skulle gå utbildningen.

Certifierat kontaktmannaskap – I oktober utbildades samtliga medarbetare i Attendos certifierade utbildning för kontaktmannaskapet. Utbildningen gav kunskap i kontaktmannens uppdrag och ansvar samt i att upprätta och följa upp en genomförandeplan. Mål var att samtliga medarbetare skulle gå utbildningen, även HSL-personal för att få kunskap om hur vi arbetar utifrån kontaktmannaskapet.

Implementering av Appendo – I augusti månad implementerade vi Attendos nya app för medarbetare, Appendo. Appen syftar till att underlätta kommunikation och informationsflöde, ge lätt tillkomst till utbildningar och på ett enkelt sätt hitta verktyg att använda i arbetet, exempelvis matrecept. Målet var att 100 % av medarbetarna, såväl tillsvidare anställda som timavlönade, skulle ha loggat in i appen och börjat använda sig av den senast den 1 november.

Implementering av Attendo Nära – I december/januari implementerade vi ytterligare en ny app, Attendo Nära. Det är en app som syftar till att ge närstående en enkel inblick i vardagen på Attendo Täppan. Genom appen kan övergripande information både från verksamheten och avdelningarna skickas ut till närstående. Dessutom kan närstående och kunderna hålla tät kontakt genom att skicka meddelanden med både text och bilder enskilt till varandra i appen. Mål var att samtliga kontaktmän skulle hjälpa kunderna med att lägga ut minst två enskilda inlägg per vecka till närstående i appen

Ansvarsfördelning

SOSFS 2011:9, 3 kap. 3 §

Verksamhetschef, Lena ergström, ansvarar för att

- Verksamheten har ett lokalt anpassat kvalitetsledningssystem som bygger på Attendos centrala kvalitetssystem
- Planera, leda, kontrollera och följa upp verksamheten och dess processer
- Identifiera och aktualisera samverkan
- Formulera mål för verksamheten, kommunicera dem och följa upp.
- Fastställa rutiner för hur det systematiska förbättringsarbetet kontinuerligt ska bedrivas
- Utredda och åtgärda synpunkter, händelser och tillbud
- Följa upp och analysera verksamhetens resultat
- Utföra lokal verifiering årligen
- Dokumentera kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse årligen
- Ersätter kvalitetssamordnare vid dennes frånvaro

Kvalitetssamordnare, Malin Knutsson, ansvarar för att

- Kalla till kvalitetsmöten en gång per månad samt protokollföra dessa
- Utbilda medarbetare i Attendos program för händelserapportering, Add
- Delta i den årliga egenkontrollen

Planeringsledare, Annika Ennen, ansvarar för att

- Bemanna verksamheten och planera för frånvaro

- Del i att introducera nyrekryterade medarbetare.
- Inköp

Sjuksköterskor ansvarar för att

- Rapportera risker, händelser och missförhållanden
- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner
- Upprätta nya eller uppdatera rutiner
- Vara delaktiga på kvalitetsmöten en gång per månad
- Vara delaktig i teamöten 1 gång per vecka.
- Vara delaktig i kostmöten 1 gång per månad

Rehab – fysioterapeut och arbetsterapeut – ansvarar för att

- Rapportera risker, händelser och missförhållanden
- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner
- Upprätta nya eller uppdatera rutiner
- Delta i teammöten 1 gång per vecka
- Bedömning av ny inskrivna kunder.
- Utprovning och införskaffning av hjälpmedel.

Dokumentationsstöd, Hanna Bäckström och Priscella Einevik, ansvarar för att

- Följa upp SoL-dokumentation enligt rutin
- Utbilda medarbetare i dokumentation och avvikelserapportering i journalsystemet Procapita
- Utbilda CKM

Värderingscoacher, Lena Bergström och Elisabeth Johansson, ansvarar för att

- Tillsammans planera värderingsövningar till varje arbetsplatsträff
- Tillsammans planera aktiviteter och övningar till värderingsveckor

Kostombud, Frida Johansson, ansvarar för att

- Tillsammans med måltidsvärdarna anpassa Attendos centrala meny utifrån kundernas önskemål och förslag
- Beställa matvaror
- Kalla till kostmöte med måltidsvärdarna en gång per månad
- Följa upp måltidsobservationer en gång per månad

Måltidsvärdar, fyra omvårdnadspersonal

- Delta på kostmöten
- Följa upp synpunkter och önskemål gällande mat och måltider från kunder och närstående
- Genomföra måltidsobservationer en gång per månad per avdelning
- Ha kostråd med kunderna minst en gång per kvartal.

Aktivitetsombud, fyra omvårdnadspersonal

- Planera och genomföra aktiviteter i verksamheten
- Delta på aktivitetsmöten
- Följa upp synpunkter och önskemål gällande aktiviteter från kunder och närstående
- Administratörer för appen Nära

Vård- och omsorgspersonal

- Rapportera risker, händelser och missförhållanden
- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner
- Påtala behov av nya eller uppdaterade rutiner

Samtliga medarbetare är ansvariga för att dokumentera händelser och avvikelser i såväl Add som Procapita. Verksamhetschef ansvarar för att utreda och åtgärda dokumenterade händelser och avvikelser

Mät- och uppföljningsmetod

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Socialstyrelsens brukarenkät skickas till alla kunder en gång per år. Enkäternas resultat på följs upp på arbetsplatsträff, på möten för respektive ansvarsgrupp samt på kvalitetsmöten. Resultaten analyseras, åtgärder tas fram och följs sedan upp på nästkommande möte.

Negativa händelser dokumenteras både i journalsystemet Procapita och i Attendos system för avvikelshantering, ADD. Uppföljning sker på teammöten, kvalitetsmöten och arbetsplatsträffar.

Teammöten hålls en gång per vecka och omvårdnadspersonal, planeringsledare, verksamhetschef, sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut deltar. På teammötena följs de negativa händelser, som rapporterats på individnivå i Procapita, upp, analyseras och åtgärdas. Uppföljning sker på nästkommande möte.

Kvalitetsmöten hålls en gång per månad och sjuksköterskor, kvalitetssamordnare, samordnare och verksamhetschef deltar. I normala fall deltar även omvårdnadspersonal (kvalitetsombud), men under 2020 har pandemin begränsat antal deltagare på möten. På kvalitetsmöten följs händelser upp på verksamhetsnivå upp, och händelserna analyseras och åtgärdas. Ett kvalitetsprotokoll förs och skickas i Attendos system för händelserapportering, ADD.

Möjlighet att hålla arbetsplatsträffar har begränsats under året med anledning av pandemin. De månader som arbetsplatsträffar har kunnat hållas har en sammanställning av månadens händelser och åtgärder presenterats och följts upp. De månader då APT inte varit möjligt har rapporten skett via mail eller Appendo.

Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

Extern samverkan

- Trelleborgs kommun som är våra uppdragsgivare. Under 2020 har kontakt främst skett via epost och telefon.
- Fagerängens och Kattens vårdcentral för läkarkonsultation och läkarbesök till verksamheten en gång per vecka.
- Klara kompetens som bemannar med sjuksköterskor kvällar, helger och nätter.
- Oral Care som gör hembesök till kunderna för att erbjuda tandvård och munhälsa.
- Attends ger handledning till undersköterskor och sjuksköterskor i utprovning av inkontinensskydd.
- Invacare ger service och underhåller samtliga hjälpmedel och sängar.
- Samhall erbjuder personal med erfarenhet och kompetens som kan vara annat än vård och omsorg, exempelvis lokalvård.
- Trelleborg citysamverkan erbjuder oss möjlighet att vara med på events som anordnas för kommunens medborgare.
- Föreningen Gamla Trelleborg erbjuder föreläsningar om Trelleborgs historia
- Kulturgarantin, Trelleborgs kommun erbjuder aktiviteter och konserter. Erbjudandena har varit särskilt värdefulla under pandemiåret 2020.

Samverkan med kunder och närstående

Samtliga kunder och närstående erbjuds ett välkomstsamtal vid inflyttning. Vid samtalet deltar kontaktman, verksamhetschef och sjuksköterska samt kund och närstående, och vid samtalet planeras det hur samverkan med närstående ska fungera framåt.

Alla kunder ska bjudas in till boenderåd minst fyra gånger per år och alla närstående ska bjudas till närståendemöte minst två gånger per år, men pandemin begränsade att bjuda in till dessa möten under året. Istället har kunderna fått delge sina önskemål och synpunkter genom att aktivitetsombud och måltidsvärdar har följt upp med kunderna. Närstående har fått löpande information per mail, och i dessa utskick även uppmanats att kontakta verksamhetschef om man har synpunkter eller frågor.

Närstående har blivit erbjudna individuella samtal med verksamhetschef, sjuksköterska och kontaktman och även möten via teams har erbjudits.

Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Lokala kontroller som har genomförts under 2020 för ökad kvalitet är följande.

- Jämförelse av Socialstyrelsens brukarenkät med resultat från Trelleborgs kommun och riket
- Analys av hur värderingsarbetet fungerar och om det finns förhållningssätt hos medarbetarna som kan leda till brister i kvaliteten
- Analys av händelser, allvarliga händelser och synpunkter
- Jämförelser mellan verksamhetens tidigare och nuvarande resultat har inte kunnat genomföras eftersom verksamheten bara har varit öppen ett år
- Egenkontroll kvalitetsledningssystem och lokala rutiner har inte genomförts eftersom verksamheten bara har varit öppen ett år

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Risakanalys upprättas alltid av verksamhetschef och medarbetare tillsammans inför en förändring eller risk i verksamheten. Riskernas allvarlighetsgrad och sannolikhet analyseras, åtgärder sätts in och följs sedan upp.

Följande riskanalyser har genomförts i verksamheten under 2020.

1. Upptart av verksamheten – inför upptarten januari 2020 genomfördes en uppstartsanalys med syfte att säkerställa kundernas trygghet och säkerhet.
2. Smittspridning av Covid-19 – vid första utbrottet av Covid-19 utfördes en riskanalys för att minimera risken att få in smitta och smittspridning i verksamheten.
3. Fysiska besök – innan vi började erbjuda närstående och kunder att träffas utomhus under pandemin, genomfördes en riskbedömning för att säkerställa att träffarna kunde utföras säkert och utan risk för smittspridning.
4. Värmebölja – inför sommarvärme varje år utförs en riskanalys för att kundernas hälsa ska säkerställas genom rätt åtgärder.
5. Attendo-bussen under pandemin – en riskanalys genomfördes för att minimera risken för smitta och smittspridning vid utflykter med Attendo-bussen..
6. Besök till verksamheten – hösten 2020 öppnade verksamheten upp för besök igen och riskanalys genomfördes med syfte att säkerställa att besök kunde utföras säkert och utan risk för smittspridning.

7. Riskanalys ny kund- Det upprättas riskanalyser på alla nyinflyttade kunder för att säkerställa en trygg och säker omvårdnad.

Rapporteringskyldighet

SOSFS 2011:9 6 kap 2 § och 5 kap 4§

Alla händelser rapporteras i Attendos system för händelsehantering, ADD, samt i journalsystem Procapita. Vid nyanställning informeras medarbetare alltid om vikten att rapportera händelser och erbjuds utbildning av kvalitetssamordnare i ADD och av dokumentationsstöd i Procapita.

I ADD dokumenteras händelser på verksamhetsnivå och inga enskilda personuppgifter lämnas. Medarbetaren som upptäcker händelsen beskriver förloppet, trolig orsak till det inträffade samt förslag till åtgärd. Händelsen skickas därefter per automatik till verksamhetschef för vidare hantering. Rapporterade händelser analyseras, åtgärdas och följs upp på kvalitetsmöten en gång per månad, och protokoll från kvalitetsmöten presenteras och diskuteras därefter på arbetsplatsträffar. I ADD kan medarbetare även rapportera förbättringsförslag och dessa hanteras på samma sätt som en händelserapport.

I Procapita dokumenteras händelser på individnivå och, liksom vid rapportering i ADD är det likaså i Procapita, medarbetaren som upptäcker händelsen som dokumenterar genom att beskriva förlopp, trolig orsak och förslag på åtgärd. Medarbetaren väljer mottagare av rapporten. Händelser enligt SoL skickas vanligtvis till verksamhetschef. Rapporterade händelser i Procapita analyseras, åtgärdas och följs upp på team varje vecka och på kvalitetsmöten en gång per månad.

Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §

Synpunkter och klagomål är en värdefull information till förbättrings- och utvecklingsarbetet. Vi har alltid blankett "Vi vill bli bättre" liggande i entrén för att kunder och närstående på ett enkelt sätt ska kunna lämna synpunkter, antingen helt anonymt eller med namn och kontaktuppgifter. Blanketten lämnas till medarbetare eller till verksamhetschef. Vill någon lämna in synpunkten anonymt läggs den i postfacket till verksamhetschef. Under besöksförbud under 2020 har det dock varit svårt för närstående att lämna synpunkter på blankett. Det går även utmärkt att lämna synpunkter per mail eller

telefon. Verksamhetschef skickar månadsinformation till närstående varje och i dessa uppmanas närstående alltid att ta kontakt om de har synpunkter eller klagomål.

Kunderna lämnar mestadels synpunkter personligen, antingen till medarbetare på avdelning eller till verksamhetschef.

Synpunkter från myndigheter och andra utförare skickas vanligtvis direkt till verksamhetschef som ansvarar för utredning åtgärder, uppföljning och återkoppling.

Alla synpunkter och klagomål följs upp och eventuella mönster analyseras, både på arbetsplatsträffar och på kvalitetsmöten.

Samtliga synpunkter och klagomål dokumenteras i ADD och återkoppling sker alltid till kund eller närstående efter analys och åtgärder samt efter uppföljning av åtgärder.

Sammanställning av rapporterade synpunkter under 2020

Under 2020 rapporterades in 1 synpunkt som vi ansåg var allvarliga händelser och blev utredd enligt rutin.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Sammanställning och analys av händelser 12 mån tillbaka, se bilaga 1

Rapporterade allvarliga händelser enligt SoL under 2020

Under 2020 har 2 allvarliga händelser utretts i verksamheten.

- En händelse gällande brist i omvårdnad.
- En händelse gällande Våld mellan brukare.

Händelserna har noggrant utretts och åtgärdats.

Orsaksanalys

I utredningen framkom brister på informationsöverföring, bemötande och dokumentation som vara orsak till det inträffade. Bristerna i kunskap åtgärdades med upprättande av ny

rutin för informationsöverföring, värderingsdiskussioner, handledning BPSD och utbildning i lågaffektivt bemötande.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

- Mål för resultat i Socialstyrelsens brukarenkät sattes till 80 % och vi nådde resultat 75 %. Genomsnitt i Trelleborg och Skåne var 83 % och i riket var genomsnitt 81 %. Eftersom verksamheten togs över i februari, och endast hade varit igång i cirka 2 månader innan undersökningen skickades ut, kan resultatet därför tolkas som ett lyckat uppstartsarbete.
- Samtliga medarbetare gick introduktionsutbildningen vid uppstarten och i juni bjöds även nyanställda och sommarvikarier till en introduktionsutbildning. Målet är uppfyllt.
- Samtliga ansvarsområden är tillsatta och har utvecklats genom analyser och uppföljningar under året. Minst en gemensam aktivitet har erbjudits varje dag och en måltidsobservation har genomförts varje månad på varje avdelning. Målet är uppfyllt.
- Värderingscoach blev utsedd men på grund av pandemin kunde inte utbildning och nätverksträffar genomföras. Pandemin ledde även till att arbetsplatsträffar inte kunde hållas regelbundet och därmed kunde värderingsövningar inte genomföras. Målet är delvis uppnått då värderingsveckan genomfördes men inte värderingsövningarna på alla arbetsplatsträffar.
- Mobil Omsorg blev inte implementerat enligt plan. Målet ej uppfyllt
- Utbildning i BPSD skulle ske i december månad 2020 i mindre grupper och målet var att samtliga medarbetare skulle utbildas. På grund av pandemin begränsades möjligheten att samlas för utbildning . Målet är inte uppfyllt.
- Samtliga medarbetare utbildades i certifierat kontaktmannaskap och målet är uppfyllt.
- Implementering av medarbetarappen Appendo gick enligt planering och i november månad hade 80% av medarbetarna laddat ner och börjat använda appen. Målet är uppfyllt.
- Implementering av Attendo Nära gick inte helt enligt planering på grund av pandemi och covid19 smitta i enheten så i december månad var Appen endast sporadiskt igång. Målet är inte uppfyllt.

Övergripande Mål för kommande år

- Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarenkät 85 %
- Egenkontroll 90 %
- Granskning dokumentation enligt SoL 100 %
- Närståendeundersökningar 85 %
- Utbildning i BPSD till samtliga medarbetare
- Utbildning till värderingscoacher med mål att genomföra en reflektionsövning varje arbetsplatsträff samt två värderingsveckor.
- Öka delaktigheten hos kunder och närstående genom att bjuda till två närståendeträffar och minst fyra boenderåd.
- Nöjda medarbetare med ett resultat, som mäts enligt NPS, >20%
- Appen "Nära" , kontaktman ha 2 kontakter via appen per kund per vecka.
- Implementering MO.