

Kvalitet och hållbarhetsrapport

Högalid 2023

Innehållsförteckning

1 Beskrivning av Humanas kvalitetsarbete.....	4
2 Vision och Värdegrund	5
2.1 Arbetssätt	5
2.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	5
2.3 Vidtagna och planerade förbättringar	7
3 Kvalitativ verksamhet.....	8
3.1 Arbetssätt	8
3.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	8
3.2.1 Personcentrerad vård och omsorg (fylls i på avdelningsnivå).....	10
3.2.2 Måltidsobservation	11
3.3 Vidtagna och planerade förbättringar	12
4 Attraktiv arbetsgivare.....	13
4.1 Arbetssätt	13
4.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	14
4.3 Vidtagna och planerade förbättringar	15
4.3.1 Åtgärder skyddsron d ÄO	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
5 Ansvarstagande samhällsaktör	16
5.1 Systematisk förbättring.....	16
5.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	19
5.3 Vidtagna och planerade förbättringar	19
6 Information och kommunikation.....	20
6.1 Arbetssätt	20
6.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	20
6.3 Vidtagna och planerade förbättringar	20
7 Vår livsmedelshantering	22
7.1 Arbetssätt	22
7.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	22
7.2.1 Livsmedelshantering – mottagningskök (fylls i på avdelningsnivå)	23
7.2.2 Livsmedelshygien.....	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
7.3 Vidtagna och planerade förbättringar	23
8 Livsmiljö.....	24
8.1 Arbetssätt	24
8.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
8.2.1 Miljö och hälsoskydd.....	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
8.3 Vidtagna och planerade förbättringar	24

1 Beskrivning av Humanas kvalitetsarbete

Humanas fyra strategiska målområden, kvalitativ verksamhet, attraktiv arbetsgivare, lönsam tillväxt och ansvarstagande samhällsaktör, tillsammans med vår värdegrund, styr våra verksamheter mot visionen om allas rätt till ett bra liv. Humanas vision och övergripande målsättning handlar om att skapa hållbarhet på individ- och samhällsnivå. Hållbarhet socialt-, ekonomiskt-, och miljömässigt är en integrerad del av allt vi gör i våra verksamheter och genom vårt hållbarhetsarbete bidrar Humana aktivt till FN:s globala mål för en hållbar utveckling.

2 Vision och Värdegrund

Vår vision är ”Alla har rätt till ett bra liv”. För att uppnå visionen arbetar vi för att äldre i våra äldreboenden ska uppleva livskvalitet och självbestämmande i vardagen.

Vi efterfrågar de äldres syn på vad som är ett bra liv Alla har sina egna behov, önskingar, intressen och drömmar. Vi arbetar aktivt med reflektion och dialog kring värdegrunden och utvecklar på så sätt vårt bemötande.

2.1 Arbetssätt

Varje våning har en gruppleddare som handleder, stöttar och arbetar tillsammans med omvårdnadspersonal i det dagliga vårdarbetet. Varje våning har också en våningsansvarig sjuksköterska som arbetar aktivt och hälsofrämjande tillsammans med personalen. Varje avdelning har ett kvalitetsombud, ett aktivitetsombud, ett inkontinensombud och ett matombud. Varje ombud har ansvar att tillvarata behoven för de boende inom hälsa, glädje och integritet. Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktman för. Kontaktmännen är dem som har huvudrollen i att skapa en så trygg och självbestämmande miljö som möjligt för de boende. Kontaktmännen är dem som är första kontakten med anhöriga i överenskommelse med de boende. Kontaktmännen registrerar de boendes behov, önskemål och förväntningar i genomförandeplaner som är ett arbetsverktyg för all personal.

Samtlig personal utför följande värdegrundsskapande web-utbildningar:

- Värdegrundsutbildning på Humana.
- Alla har rätt till ett bra liv.
- Introduktionsutbildning - äldreomsorgen.
- Äldreomsorgens nationella värdegrund.
- HBTQ.

Hela personalen har genomgått en HLR- och första hjälpen-utbildning. Nyanställda får en genomgång i läkemedelshantering av sjuksköterska.

2.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
NKI

Resultat från Brukarundersökningen år 2023.

Vi fortsätter konstatera att flera av de boende som flyttar in har högre förväntningar på omvårdnadspersonalen än tidigare. Det finns en outtalad förväntan om att personalen ska vara personliga assistenter eller sällskapspersoner, dvs man vill att personal ska vara fokuserad på en boende hela dagen och hålla dem sällskap under de vakna timmarna. Det är kanske ett resultat av färre anhörigbesök eller så är det en generationsfråga eller så har man förväntningar om ett särskilt boende som inte stämmer i verkligheten. Har en boende högre förväntningar än vad ett särskilt boende kan erbjuda så kommer brukarundersökningar visa andra resultat i framtiden.

Att de boende fortsätter känna stor trygghet och förtroende för personalen samt att de boende upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål är ett väldigt gott betyg.

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
Hur tryggt eller otryggt	82%	80%	93%

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
känns det att bo på ditt äldreboende?			
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	80%	81%	73%
Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?	88%	73%	80%

Tryggt/otryggt:

- Rikssnittet ligger på 86% vilket är ett mål att sträva efter, vi är inte långt efter och vi har bättre resultat än år 2022. Förtroende och trygghet är ett långsiktigt arbete och bygger på hur personalen på plats agerar. Den boende påverkas av hur de blir bemötta, hur man meddelar och kommunicerar kring tillfälliga förändringar, hur omvårdnaden ges, hur kontaktmannaskapet sköts o.s.v. men även av hur samspelet är med sina grannar som man delar stor del av sin vardag med. Detta kan variera beroende på vem som blir ens grannar.

Hur hjälpen ska utföras:

- Rikssnittet ligger på 79% så vi ligger bra till! Det innebär att personalen är lyhörda och använder genomförandeplanerna som arbetsverktyg.

Förtroende för personalen:

- Rikssnittet ligger på 82% så vi ligger en bra bit över det! Det är det bästa resultatet för oss hittills. Vi fortsätter det långsiktiga arbetet.

Kvalitetsmått
WeYouMe

Resultat från medarbetarundersökningen WeYouMe november 2023.

Rekrytering av passande omvårdnadspersonal fortsätter vara svårt. Vi har därför vant oss vid att rekrytera, avsluta anställningar samt nyrekrytera omvårdnadspersonal hela året runt. Det tar generellt också längre tid att skola in nya timanställda i arbetsuppgifterna, flera är ovana och osäkra. Det är dock nödvändigt att vara noga med vem som får vara kvar på arbetsplatsen, det höjer tryggheten för både boende och personal att rätt personer är på rätt plats. Det är också viktigt att alla blir trygga med arbetsuppgifterna som ska utföras.

Frågor	Utfall	Kommentar
Känner du till Humanas vision?	96 %	Hög kännedom.
På min arbetsplats arbetar vi aktivt och regelbundet med värdegrundsfrågor (till exempel att vi pratar värdegrund på personalmöten, att vi diskuterar värdegrund i situationer som uppstår i det dagliga arbetet eller andra tillfällen då vi arbetar med värdegrundsfrågor)	3,6	Blivit tydligare i värdegrundsarbetet.
På Humana arbetar vi systematiskt med att skapa en mångfaldig och inkluderande miljö	3,8	Gott betyg.

Fråga 2 och 3 anger ett upplevt värde där 5 är högst.

Humanas vision:

- Glädjande nog känner de allra flesta till vår vision.

Värdegrundsarbete:

- Här har vi höjt oss markant från förra undersökningen som hade ett värde på 2,9 av 5. Nu är det 3,6 av 5 vilket innebär att vi har blivit tydligare med värdegrundsarbetet.

Mångfald/inkludering:

- 3,8 av 5 är bra och vårt systematiska arbete med att spegla samhället vid anställningar och ha ett inkluderande arbetssätt kommer att fortsätta tillsammans med värdegrundsarbetet.

2.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Tryggt/otryggt:

1. Personalrekryteringen har förändrats, det är inte lika lätt att hitta passande personal och inte heller lika lätt att behålla personal då det finns mycket lediga tjänster i alla branscher. Man får fortsätta ha i åtanke att en del av de sökande är av en generation som är mer otålig och söker sig gärna till nya arbetsplatser med jämna mellanrum, kanske för att man gillar nyhetens behag eller så upplever man att kraven för yrket är högre än önskat.
2. Fokus har varit att behålla personalomsättningen på samma nivå som år 2022 eller lägre, målet var att personalomsättningen inte skulle öka för att skapa en större känsla av trygghet hos såväl boende som personal. Detta lyckades vi med då endast 3 tillsvidareanställda valde att lämna verksamheten för nya uppdrag.
3. Fokus fortsätter ligga på hur vi bemöter de boende, hur omvårdnaden ges och att kontaktmannaskapet sköts klanderfritt.

Hur hjälpen ska utföras:

- Vi fortsätter arbeta aktivt med genomförandeplaner samt ha samtal med de boende så att behov, önskemål och förväntningar matchar bättre med varandra och skapar mindre friktion.

Förtroende för personalen:

- Det långsiktiga arbetet fortsätter även här på bemötande och genomförande av insatser samt att få kontaktmannaskapet att fungera tillfredsställande.

Humanas vision:

- Vi ska fortsätta prata om vår vision om att alla har rätt till ett bra liv på våra personalmöten.

Värdegrundsarbete:

- En tydligare upplevelse av värdegrundsarbetet har genomsyrat det dagliga arbetet och lyfts på morgonmötena men också övriga mötessammankomster.

Mångfald/inkludering:

- Ska också vara en naturlig del att prata om vid mötessammankomster.

3 Kvalitativ verksamhet

Vi arbetar med personcentrerad omsorg med ett salutogent perspektiv. I vårt uppdrag ingår att se det friska och erbjuda en personligt utformad vård och omsorg. Det innebär att vård och omsorg planeras utifrån de äldres behov och önskemål. Det personcentrerade arbetet görs av teamen och de äldre ses som en viktig del i teamet. I en personcentrerad vård och omsorg ges stödet med hänsyn tagen till de äldres varierande förutsättningar och önskemål om delaktighet. Äldre har rätt till självbestämmande och inflytande över den egna personen och sitt eget liv. Vi erbjuder en vård och omsorg som ger stöd till ett hälsosamt liv

3.1 Arbetssätt

Varje våning har en gruppleader som handleder, stöttar och arbetar tillsammans med omvårdnadspersonal i det dagliga vårdarbetet. Varje våning har också en våningsansvarig sjuksköterska som arbetar aktivt och hälsofrämjande tillsammans med personalen. Varje avdelning har ett kvalitetsombud, ett aktivitetsombud, ett inkontinensombud och ett kostombud. Varje ombud har ansvar att tillvarata behoven för de boende inom hälsa, glädje och integritet. Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktman för. Kontaktmännen är dem som har huvudrollen i att skapa en så trygg och självbestämmande miljö som möjligt för de boende. Kontaktmännen är dem som är första kontakten med anhöriga i överenskommelse med de boende. Kontaktmännen registrerar de boendes behov, önskemål och förväntningar i genomförandepplaner som är ett arbetsverktyg för all personal.

Internt är verksamhetschef sammankallande till teamträffar där omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, rehab-personal samt omvårdnadspersonal ingår. Syftet med teamträff är att från ett aktiverande förhållningssätt diskutera boendes behov/utmaningar och tillsammans komma fram till en lösning.

Web-utbildningar som personal utför för att öka sin kompetens med personcentrerad vård och omsorg samt teamarbete:

- IBIC - vad är individens behov i centrum?
- HBTQ.
- Basala hygienrutiner.
- elearning covid-19.
- Information covid-19.
- Grundläggande utbildning i läkemedelshantering.

3.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
NKI

Resultat från Brukarundersökningen år 2023.

En miljöinspektion och en livsmedelsinspektion utfördes på verksamheten. Vid miljöinspektionen fick verksamheten beröm för hur städat och välordnat det var. Anmärkning inkom dock på dammiga ventilationsdon, både på några som ligger på verksamhetens ansvar men mestadels på dem där ansvaret ligger hos fastighetsförvaltare och detta vidarebefordrades till fastighetsförvaltare. Vid livsmedelsinspektionen inkom anmärkning på köksinredningen som också vidarebefordrades till fastighetsförvaltare. Övriga noteringar var att tillfrågad personal inte visste hur temperaturtagningen på

livsmedel sköttes och vilka steg som skulle tas vid avvikelse. Ett förtydligande har gått ut.

En avtalsuppföljning har också utförts av Trelleborgs kommun och vi uppfyllde kommunens krav. Efter deras genomgång av genomförandeplaner framfördes det att verksamheten behöver arbeta vidare med förståelsen av IBIC:s livsområden och att minska användandet av förkortningar i dokumentationen.

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	69%	69%	87%
Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?	67%	61%	64%
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? T.ex. byte av personal, ändringar av olika aktiviteter etc.	31%	46%	60%
Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?	69%	78%	93%
Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp? T.ex. tid för att duscha/bada, gå och lägga dig etc.	69%	68%	73%

Tillräckligt med tid

- Rikssnittet ligger på 71% och vi ligger inte så långt efter. Vårt resultat är detsamma som vid förra mätningen. Fokus fortsätter ligga på att få de boende så nöjda som möjligt med de förutsättningar vi har och strukturera upp arbetet på bästa sätt. Ett välstrukturerat arbete ska ge tillräckligt med tidsutrymme.

Aktiviteter

- Rikssnittet ligger på 58%. Vi ligger bra över snittet med det bästa resultatet hittills! Det är mycket tack vare, och trots, en ny tillfällig aktivitetsansvarig som har ett annat sätt att närma sig boendes önskemål. Målet är att nå 75% nöjdhet, detta kräver ett långsiktigt arbete.

Meddela i förväg om tillfälliga förändringar

- Rikssnittet ligger på 45% och vårt resultat har sjunkit. Det här hänger samman med om de boende upplever att personalen har tillräckligt med tid när de utför omvårdnadsarbetet hos dem. När man har ett välstrukturerat arbete kommer det bli färre tillfällen där man behöver göra tillfälliga förändringar. Ett ännu mer välstrukturerat arbete ger personalen bättre möjligheter till att kommunicera tillfälliga förändringar med de boende.

Komma utomhus




- Rikssnittet ligger på 56% så vårt resultat är bra, dock är det en sänkning från förra mätningen. Det är oklart vad det handlar om då möjligheten för utevistelse är förbättrad på verksamheten. Varje dag är en medarbetare utsedd att erbjuda

boende promenader. Det innebär att 2-6 boende erbjuds promenad varje dag. Anhöriga besöker visserligen de boende mindre än tidigare och tar sällan med dem på promenader, till affärer och personliga utflykter.

Påverka hjälptiden

- Rikssnittet ligger på 57% så vi ligger bra till med en mindre höjning från förra mätningen. Det visar att personalen är lyhörda och uppfyller till stor del de önskningar som boende har.

3.2.1 Personcentrerad vård och omsorg (fylls i på avdelningsnivå)

Frågor	Egen kontroll, Antal
Sammanställning samordning och helhetssyn: Är insatserna samordnade?	 <p>4 st</p> <p>■ Ja</p>
Sammanställning Inkludering: Är personerna inkluderade i utformningen av insatser?	 <p>4 st</p> <p>■ Ja</p>
Sammanställning individanpassade insatser: Är insatserna anpassade till individen?	 <p>4 st</p> <p>■ Ja</p>

Kontrollen utförs av kvalitetsombuden och anger antal avdelningar som kontrollerats.







Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktmän för. Kontaktmännen är dem som har huvudrollen i att skapa en så trygg och självbestämmande miljö som möjligt för de boende. Kontaktmännen är dem som är första kontakten med anhöriga i överenskommelse med de boende. Kontaktmännen registrerar de boendes behov, önskemål och förväntningar i

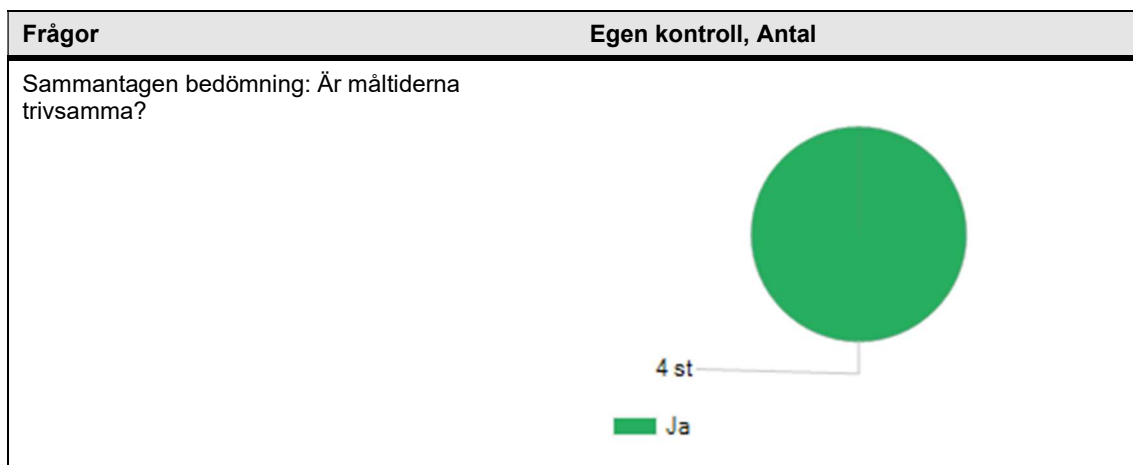
genomförandeplaner som är ett arbetsverktyg för all personal. De boende är inkluderade i utformningen av omsorgen kring dem och upprättningen av genomförandeplanerna, således är insatserna individuellt anpassade.

Varje boende som samtycker registreras även i Senior Alert. Äldre människor som faller, äter dåligt eller får trycksår är allas angelägenhet och frågan ägs av många. Senior alert är ett nationellt kvalitetssystem och därför ett redskap för att arbeta förebyggande inom dessa områden som kan drabba våra äldre.

3.2.2 Måltidsobservation

Måltidsobservation

Frågor	Egen kontroll, Antal
Sammantagen bedömning: Är måltiderna säkra?	 4 st  Ja
Sammantagen bedömning: Är måltiderna goda?	 4 st  Ja
Sammantagen bedömning: Är måltiderna integrerade?	 4 st  Ja



Måltidsobservationerna utförs av matombuden och anger antal avdelningar som kontrollerats.

Måltidsobservationerna visar att personalen är trevliga och serverar fint, det finns måltidsmenyer och man anpassar måltiderna efter de boendes behov samt försöker bibehålla god måltidsstämning utan störande ljud.

3.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Kvalitetsombuden har ett tydligt ansvar över att göra kontroller så att den personcentrerade vården och omsorgen uppfylls för varje boende. Gruppledare har genomgång av kontaktmannaskapet med omvårdnadspersonalen. Kontaktmännen har en tydlig bild över vad som krävs gentemot den boende och dess anhöriga.

Våra matombud uppmärksammar olika dagar under året och håller även i avdelningsknutna matråd för de boende.

Brukarundersökningen visar att 63% anser att maten smakar bra på verksamheten. Det är en betydande skillnad från förra mätningen som låg på 44%. Vi lägger mycket tid på att försöka servera uppskattade måltider. Vi har matombud på varje avdelning som är lyhörda och tar hänsyn till de boendes önskningar. Mycket tid och resurser läggs på att köpa in godsaker och att duka upp fint på helger särskilt vid högtider. Mycket energi går åt att planera och att serva de boende inför och vid måltiderna.

4 Attraktiv arbetsgivare

Vi vill vara en attraktiv arbetsgivare för att attrahera och bibehålla personal. För att kunna leverera kvalitativ vård och behandling behöver vi nöjda medarbetare med rätt kompetens. Vi arbetar systematiskt med arbetsmiljön och inom vår medarbetarprocess, med ett pågående värdegrundsarbete och kompetensutveckling.

4.1 Arbetssätt

Varje våning har en gruppleddare och sjuksköterska som handleder, stöttar och arbetar tillsammans med omvårdnadspersonal i det dagliga vårdarbetet. Man arbetar aktivt och hälsofrämjande tillsammans med personalen. Varje avdelning har ett kvalitetsombud, ett aktivitetsombud, ett inkontinensombud och ett matombud som ger möjligheten för medarbetarna att särskilja sig och utveckla sin kompetens inom ett område.

- Ett kvalitetsombud är den förlängda armen till gruppleddare och sjuksköterska. Man är den som utför kontroller varje månad för att se så att behoven samt hälsan för de boende tillvaratas.
- Ett aktivitetsombud samarbetar med aktivitetsansvarig och kostombud för att se till att glädjen för den boende tillvaratas.
- Ett inkontinensombud samarbetar med sjuksköterska och har ansvar att tillvarata de boendes integritet vad gäller kontinens.
- Ett matombud samarbetar också med sjuksköterska för att tillvarata de boendes hälsa vad gäller kosten.

Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktman för. Kontaktmännen har i sin tur nära samarbete med de olika ombuden på avdelningen.

92% av månadsanställd omvårdnadspersonal är undersköterskor. 8% (2 personer) av månadsanställda är vårdbiträden varav en studerar till undersköterska.

Verksamheten har inte någon lokal facklig representant för omvårdnadspersonalen men ett lokalt skyddsombud finns däremot. Det finns även ett lokalt skyddsombud för Vårdförbundet.

Året har till största del varit lugn och glädjefyllt med hög frisknärvaro. Medarbetarsamtalen påvisade en personalgrupp som glada och nöjda på arbetsplatsen.

Sista kvartalet blev något oroligt, men avslutades med en bättre stämning och arbetsmiljö för personalen. Vi fick även ett mindre covid-19 utbrott hos kunder på en våning i slutet av kvartalet och frisknärvaron sjönk under kvartalet med anledning av covid-19, influensa och magsjuka hos medarbetarna.

Oron under sista kvartalet handlade om förändringar i personalgruppen med två provanställningar som ej övergick till tillsvidareanställningar samt att ett par utbildade timanställda fick besked att deras anställningar inte skulle förlängas efter årsskiftet. I samband med detta inkom det några anonyma klagomål på verksamhetschef och gruppleddare. Verksamhetschef och gruppleddare tog ett samlat grepp kring situationen och hade personalmöten med samtliga personalgrupper där det öppet diskuterades om det upplevda. Vi påmindes om varför alla hade varit så nöjda förra kvartalet och åsikter om sådant som fungerade mindre bra togs emot som utvecklingsområden.

Vi fortsätter få in ansökningar av personer som vill arbeta extra på verksamheten, dock är många oerfarna och det tar längre tid att få dem att bli vana inom vården. Det fortsätter även komma in fler förfrågningar om att få flytta in på boendet då Högalid är eftertraktat. Det inkommer även fler ansökningar än tidigare när en tjänst utannonseras.

Bemanningsföretag anlitas endast för att täcka upp vakanta rehab-tjänster och vid frånvaro av sjuksköterska när inte timanställda sjuksköterskor har möjlighet att arbeta. Dock har ett avsteg från detta varit nödvändigt under sommaren. Några undersköterskor anlitas från bemanningsföretag med anledning av flera sena avhopp från redan rekryterad sommarpersonal. En tillsvidareanställd arbetsterapeut har rekryterats som börjar sin tjänst i slutet av januari nästkommande år.

Den tillfälligt anställda aktivitetsansvarige har kommit in fint i arbetet och det kommer inte in några klagomål kring aktiviteter längre.

När vår kick-off med hela personalgruppen sedan gick av stapeln i november med gemensam mat och extern föreläsare var alla överens om att komma vidare och lämna det oroliga bakom oss. Vi avslutade året med ett härligt julmys för personalen strax innan juldagarna med julklappsutdelning och julfika.

4.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
WeYouMe

Resultat från medarbetarundersökningen WeYouMe november 2023.

Vi har en mycket engagerad och lojal personalgrupp som lägger stort engagemang i att de boende ska ha så bra som möjligt. Gruppledarna och sjuksköterskorna är också duktiga i sina uppdrag och arbetar aktivt för att öka stabiliteten, tydligheten och lojaliteten till vårt uppdrag.

En viktig del av att det har varit ett förhållandevis lugnt år med en nöjd personalgrupp är för att frisknärvaron har varit högre än föregående år. När alla är på plats till stor del så bidrar det till en tryggare tillvaro på arbetsplatsen.

Sjukfrånvaro 2023											
Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
2,7	8,1	6,6	4,3	2,5	3,9	3,7	3,5	4,6	4,8	7,6	8,8

Frågor	Utfall	Kommentar
Indexvärde arbetsförutsättningar	82	Förra året 73
Indexvärde arbetsklimat	72	Förra året 71
Indexvärde arbetssituation	73	Förra året 73
Indexvärde delaktighet	77	Förra året 72
Indexvärde ledarskap	64	Förra året 61
Indexvärde nöjd medarbetare	71	Förra året 57
Indexvärde utvecklings- och medarbetarsamtal	73	--

Samtliga medelvärden i medarbetarundersökningen har höjts förutom ett som är detsamma från senaste mätningen och detta trots att mätningen utfördes under sista kvartalet på året. Om det inte hade varit oroligt under sista kvartalet så hade kanske undersökningen haft ännu bättre siffror.

Arbetsmiljöverket har ej utfört några tillsyner på verksamheten.

4.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Fler tillfällen finns för diskussion och samarbete med målet att förbättra arbetssituation och arbetsförutsättningar vid utmaningar:

- Ett kortare morgonmöte utförs varje dag på varje våning efter morgonarbetet där man går igenom vad som har fungerat bra och mindre bra, vad som är kvar att utföra, vad man behöver tänka på under dagen och vilka HSL-uppgifter det finns frågetecken kring.
- Var sjätte vecka utförs ett avdelningsmöte för vardera våning.
- Var sjätte vecka utförs ett APT för vardera våning.
- Var sjätte vecka utförs teamträff för vardera våning.

Det innebär att varje vecka utförs sju morgonmöten samt ett veckomöte av något slag. För varje möte bygger man stegvis en ännu bättre arbetsstruktur som skapar bättre arbetssituation och arbetsförutsättningar.

Kompetensutveckling:

- Som medarbetare på Humana sker den självklara kompetensutvecklingen via de web-utbildningar som erbjuds i lärportalen. Det finns ett stort batteri av utbildningar som är riktade för de olika yrkeskategorierna. En del av dessa är presenterade under de olika avsnitten här i kvalitetsrapporten. Riktlinje för personalen är att avsätta 30 minuter varje vecka till att kompetensutveckla sig via lärportalen.
- Utöver web-utbildningarna utförs 1-2 utbildningar på verksamheten. Under året utfördes HLR- och första hjälpen-utbildning.
- Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP) införs nästkommande år.

En lokal facklig representant för omvårdnadspersonalen saknas på verksamheten medan ett lokalt skyddsombud är utsedd. Ett par regionalt fackliga representanter från Kommunal har utfört ett besök på verksamheten och samtalat med personalen. Det finns ett lokalt skyddsombud för Vårdförbundet.

Sjukfrånvaro

- Totalt sett har sjukfrånvaron varit låg hela året förutom en höjning under första och sista kvartalet. Sjukfrånvaron har till största del handlat om covid-19, säsongsinfluensa samt magsjuka. Snittet för året blev 5,1%

Fokusområde för år 2024:

1. Rimlig arbetsbelastning.
2. Ett öppet arbetsklimat där man vågar säga vad man tycker och inte prata illa om varandra.
3. Uppföljning och återkoppling från närmaste chef/gruppleddare.

5 Ansvarstagande samhällsaktör

Vi är en lärande organisation och fokuserar på systematiskt förbättrande arbete. Den vård och omsorg vi erbjuder ska vara säker och hålla en god kvalitet. Personalen är delaktiga i det systematiska förbättrande arbetet som sker i team och verksamhetens kvalitetsledningsgrupp.

5.1 Systematisk förbättring

Stödfunktioner för systematisk förbättring är gruppleddare och HSL-personal som utför egenkontroller. Till sin hjälp har man kvalitetsombud på varje avdelning som är den förlängda armen för gruppleddare och HSL-personal.

Teamträffar utförs där omvårdnadspersonal, HSL-personal, gruppleddare samt verksamhetschef deltar.

Avvikelsehanteringen är effektiv för att HSL-personalen har behörighet i både verksamhetens interna avvikelssystem som kommunens avvikelssystem.

Riskhantering, riskbedömningar utförs hos varje boende och handlingsplaner samt bemötandepplaner tas fram för utmanande situationer.

Senior Alert registreringar utförs för samtliga boende där kontaktman sitter med HSL-personal vid registrering och uppföljning.

Egenkontroller utförs varje år i varierande intervaller och det råder god ordning på samtliga områden med mindre förbättringsmöjligheter på några. Resultaten från kontrollerna anges antingen som God kvalitet, Förbättringsområde eller Avvikelse:

Egenkontroller 2023		
Kontroll	Resultat	Åtgärd/förbättringsområde
SBA	Förbättringsområde	Ha fler repeterande brandgenomgångar med personalen.
Personcentrerad vård och omsorg	God kvalitet	--
Måltidsobservation	Förbättringsområde	Boende kan ej välja platser fritt.
Delegering	God kvalitet	--
Läkemedelshantering	Förbättringsområde	Apotekets granskning visar förbättringsförslag.
Fallprevention	God kvalitet	--
Basala hygienrutiner och klädregler	Förbättringsområde	Använda förkläde vid köksuppgifter.
Medicinteknik, MTP	Förbättringsområde	Förflytningsutbildning. Öka kunskapen kring vitala parametrar och dess värden.
Rehabilitering	God kvalitet	--
Trycksår	Förbättringsområde	Upprätta vårdplan/hälsoplan vid risk för trycksår.
Tandvård	God kvalitet	--
Nutrition	God kvalitet	--
Kontinens	God kvalitet	--
Samverkan och informationsöverföring	God kvalitet	--

Egenkontroller 2023		
Patientsäkerhetsarbete	God kvalitet	--
Demens	God kvalitet	--
Vård i livets slut	Förbättringsområde	NVP ska införas.
Hälso och sjukvårdsdokumentation	Förbättringsområde	Införa om anhöriga ska kontaktas nattetid. Uppdatera ansvarig rehab-personal

SBA

Förbättringsområdet är att ha fler repeterande brandgenomgångar med personalen.

Måltidsobservation

Förbättringsområdet består av att patienterna inte fritt kan välja platser i matsalen då dessa är valda med hänsyn till särskilda behov och till viss del enligt önskemål. Detta går inte att påverka särskilt mycket. Viss cirkulering av platser sker också när behov uppstår.

Läkemedelshantering

Förbättringsområdet handlar om att läkemedelsutbildning i storgrupp åter ska ske nästkommande år samt att vid Apotekets granskning av läkemedelshanteringen uppkom förbättringsförslag enligt beskrivet längre ner.

Basala hygienrutiner och klädregler

Förbättringsområdet gäller omvårdnadspersonalens användande av förkläde när köksuppgifter utförs.

Medicinteknik

Förbättringsområdet gäller utöka utbildningstillfällen för förflyttningsutbildning i storgrupp. Samt att utöka omvårdnadspersonalens kunskaper i att använda medicintekniska produkter i samband med att vitala parametrar tas och tolkas.

Trycksår

Förbättringsområdet handlar om att alltid upprätta vårdplan/hälsoplan vid risk för trycksår. Detta saknades vid något fall.

Vård i livets slut

Förbättringsområdet består av att införa Nationella Vårdplanen i Palliativ vård (NVP) på verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Förbättringsområdet handlar om att förbättra dokumentationen kring anhörigkontakter och ansvarig rehabiliteringspersonal vid några fall.

Extern kontroll

En kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedelshantering utfördes i september 2023. Granskningen utfördes av Apoteket.

Granskningen visade att det råder fortsatt god ordning på Högalid både gällande dokumentation och förvaring samt att det finns ett stort kvalitetstänk hos sjuksköterskorna. Punkter för förbättring uppkom.

- Ansvarsfördelning mellan sjuksköterskorna.
- Iordningställande och administrering.

- Signeringslista för administrering.
- Signeringslista för administrering, vid behovsläkemedel.
- Narkotikakontroll.
- Narkotikaplåster säkrare hantering.
- Byte av kod till nyckelskåp.
- Förvaring i kylskåp digital termometer.
- Förvaring i kylskåp hos patienter.

Apoteket tipsade för att minska risken att stå utan läkemedel som iordningställs ur originalförpackning kan ett abonnemang startas.

En avtalsuppföljning har också utförts av Trelleborgs kommun och vi uppfyllde kommunens krav. Förbättringsområden identifierades gällande bl.a. förståelsen av IBIC:s livsområden.

En miljötillsyn och en livsmedelskontroll har utförts. Inkom anmärkningar på områden som ligger under fastighetsförvaltarens ansvar. Dessa har framförts till fastighetsförvaltare.

Klagomålshanteringen behöver fortfarande förbättras. Det registreras sällan klagomål, dock fler än föregående år, och orsaken tros vara att klagomålen hanteras så snart de framförs. Det har inkommit fler beröm men dessa har inte registrerats i systemet.

Synpunkter/klagomål 2023	
Klagomål	Anhörig framför doft av cigarettök i korridor.
Klagomål	Anonym missnöjd med verksamhetschef och gruppledare.
Klagomål	Anonym missnöjd med verksamhetschef.
Klagomål	Anonymt klagomål om att en medarbetare ej får fortsatt anställning.
Klagomål	Anhörig önskar extra synhjälpmedel till närstående.
Klagomål	Klagomål om att en medarbetare ej får fortsatt anställning.
Klagomål	En boendes upplevda otrygghet vid förflyttning med en viss medarbetare.
Klagomål	En boende framför lyhördhet från lägenheten under.
Klagomål	Medarbetare missnöjda över en sjuksköterskas bemötande.

Web-utbildningar personalen utför inom systematisk förbättring:

- DF-respons (internt avvikelssystem).
- Grundläggande utbildning i läkemedelshantering.
- Demens ABC.
- Demens ABC+ särskilt boende.
- Palliation ABC.

5.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
NKI

Resultat från Brukarundersökningen 2023

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?	75%	81%	79%
Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?	53%	42%	54%

5.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Sammantagen nöjdhet

- Rikssnittet ligger på 78% och vi ligger inte långt efter. Resultatet är lite lägre än tidigare undersökning. Man är nöjd på verksamheten men det finns områden som kan utvecklas.

Framföra synpunkter/klagomål

- Rikssnittet ligger på 44%. Här har vi blivit bättre på att aktivt informera hur man kan framföra synpunkter och klagomål. Kontaktmän kommer fortsätta informera sina huvudmän och dess anhöriga mer aktivt: vid synpunkt/klagomål pratar man först med sin kontaktman, gruppleadare i andra hand och verksamhetschef till sist. Antingen muntligt eller skriftligt.

Fokusområde för år 2024:

- Utomhusmiljön.
- Måltidsmiljön
- Aktiviteter.

6 Information och kommunikation

Vårt arbete med informationssäkerhet bedrivs systematiskt och långsiktigt. Information är en viktig tillgång och kunskapsbärare, den ska hanteras säkert och får inte spridas till obehöriga.

6.1 Arbetssätt

Våningssansvarig gruppleddare och sjuksköterska håller ett morgonmöte varje vardag där man känner av pulsen för gällande våning. Det blir ett kort morgonmöte efter morgonarbetet där man går igenom vad som har fungerat bra och mindre bra, vad som är kvar att utföra, vad man behöver tänka på under dagen och vilka HSL-uppgifter det finns frågetecken kring. Alla är medvetna om att det hanteras sekretessuppgifter på dessa möten.

Var sjätte vecka utförs teamträff för vardera våning. Här diskuteras utmaningar och lösningar kring de boende och den informationen sker också under sekretess.

All journalföring sker i kommunens system Procapita/Lifecare. Avvikelse registreras i kommunens avvikelssystem i Lifecare samt i det interna avvikelssystemet DF-respons. Samtliga system är säkra för hantering av sekretessuppgifter.

Web-utbildningar inom information och sekretess:

- IBIC - individens behov i centrum
- GDPR.
- DF-respons (internt avvikelssystem).
- Hållbarhet och Humana.

6.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
NKI

Resultatet från Brukarundersökningen 2023.

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	82%	68%	73%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	53%	52%	54%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov?	76%	77%	86%

6.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Träffa sjuksköterska vid behov

- Rikssnittet ligger på 72% och vi ligger väldigt bra till, bästa resultatet hittills! Sjuksköterskorna jobbar aktivt ute på avdelningarna och bidrar till ett fint teamsamarbete.

Träffa läkare vid behov

- Rikssnittet ligger på 49%. Vi ligger bättre till och ligger stadigt från förra undersökningen. Som patientansvarig läkare på särskilt boende arbetar man mycket genom sjuksköterskorna och har man som boende andra förväntningar blir upplevelsen sämre.

Kontakt med personal vid behov

- Rikssnittet ligger på 80%, Vi ligger inte långt efter. Hänger ihop med hur man strukturerar upp arbetet och hur kontaktmannskapet fungerar.

7 Vår livsmedelshantering

Måltiderna är mer än maten på tallriken, de bidrar till hälsa och utveckling. Måltiderna främjar hälsa, fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Vår livsmedelshantering är hållbar, såväl leverantörer som verksamheter arbetar för en minskad klimat- och miljöpåverkan.

Vi arbetar enligt måltidsmodellen som vi anpassar till det särskilda boendets förutsättningar. De äldres behov kring mat och måltider är utgångspunkten för arbetet. Måltiderna ska utgå från individens önskemål, främja aptit och matglädje och är en tydlig och viktig del av omvårdnaden.

7.1 Arbetssätt

Vårt köksbiträde förbereder luncherna på vardagarna och bakar flera gånger under en vecka.

Vi har matombud på varje avdelning och en våningsansvarig sjuksköterska på varje våning. Några av matombuden är nya och det kommer satsas mer på att uppmärksamma olika dagar under året och även att ha avdelningsknutna matråd för de boende.

På teamträffar diskuteras även nutritionen.

Det finns en kontinuerlig kontakt med matleverantören Dafgårds för att synpunkter och klagomål kring maten ska leda till en förbättring. Även kontakt med Nutricia (näringsdrycker) tas vid behov.

Det finns ett dietistföretag som är kopplat till Humana.

Övriga kolonialvaror inhandlas på Martin&Servera och Willys.

Detta sammantaget ska ge ett bra arbetssätt kring maten för de boende.

7.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmätt			
NKI			

Resultat från Brukarundersökningen 2023.

Frågor	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2020
Hur brukar maten smaka?	63%	44%	75%
Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?	59%	58%	71%

Hur maten smakar

Riksnittet ligger på 73%. Vi ligger på 63% och det är en betydande skillnad från förra mätningen som låg på 44%. Vi lägger mycket tid på att försöka servera uppskattade måltider. Vi har matombud på varje avdelning som är lyhörda och tar hänsyn till de boendes önskningsar.

Måltidssituationen

Riksnittet ligger på 68% och vi ligger efter med en marginell förbättring från föregående undersökning. Mycket tid och resurser läggs på att köpa in godsaker och att duka upp fint på helger särskilt vid högtider. Mycket energi går åt att planera och att

serva de boende inför och vid måltiderna. Vi har inte riktigt grepp om varför vi ligger lågt. Vi har en upplevelse om att det kan handla om bordsgrannar och att personalen inte alltid hinner avstyra diskussioner som uppkommer bordsgrannar i mellan. Måltidssituationen kommer vara ett fokusområde under kommande år.

7.2.1 Livsmedelshantering och livsmedelshygien

Mottagning av kylda och frysta matvaror tas emot vid leveransintaget och temperaturen mäts direkt. Vi har ingen leverans av varm mat. Matvarorna delas sedan upp till vardera avdelning och körs ut på avdelningarna på avdelningarnas leveransvagnar. Där packas matvarorna skyndsamt in i avdelningarnas kylar och frysar.

Kökets utrustning används varje dag och kontrolleras därmed varje dag. Det är funktionellt dock är samtliga avdelningsköks ytskikt slitna och har fått anmärkning vid inspektionen av livsmedelsinspektören.

Det föreligger behov att köpa in delar av köksutrustning (glas/tallrikar/bestick) varje år.

Samtliga diskmaskiner på verksamheten har gått sönder flera gånger och ibland har det varit långa inställelsetider för reparatörer men det är bättre än föregående år.

Flera av kaffekokarna har också gått sönder där några nya har köpts in.

7.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Slitna ytskikt avdelningskök

- Ansvar för åtgärd ligger på fastighetsskötare som är informerade om anmärkningen.

Maskinhaverier

- En kontinuerlig dialog med ny fastighetsskötarorganisation har lett till bättre inställelsetider men det skulle kunna bli ännu bättre.
- Personal är informerade om att skölja disken ordentligt innan insättning och att tömma filtret efter varje diskning.
- Avkalkningsrutin för diskmaskinerna fortgår.
- Avkalkningsrutin för kaffekokarna fortgår.

Livsmedelskunskap och städning

- Matombuden har ansvar över att sprida kunskap om temperaturlagring av matvaror.
- Matombuden har en god roll för att sprida kunskaper till kollegor om risk för kontaminering och denna roll kommer utvecklas.
- Samtliga medarbetare har goda kunskaper om handhygien inom köksarbetet med anledning av web-utbildning inom basala hygienrutiner.
- Interna kontrollen uppvisar få anmärkningar vad gäller kökets rengöringsschema. Det är något skåp/utrymme där städning ibland missas, tex köksugnar.
- Vid interna kontrollen konstaterades det också att man missade ibland att ta på sig köksförkläde när man utförde köksuppgifter. Det har gått ut påminnelser till samtliga.

8 Livsmiljö

Vi arbetar för ekologisk hållbarhet för människors hälsa. Arbetet utgår från en miljöanalys, de betydande miljöaspekter som identifierats för särskilda boenden. Vi arbetar med att byta ut och använda giftfria produkter, väljer livsmedel som bidrar till biologisk mångfald och arbetar för en klimatsmart hantering av livsmedel och övriga produkter.

8.1 Arbetssätt

Lokalvårdarna på verksamheten är dem som har mest kunskap om de kemiska medel som används på verksamheten.

De olika avfallen hämtas av kommunens avfallshanterare medan farligt avfall hämtas av Sysav.

Det finns ett brandombud på verksamheten.

Web-utbildningar som utförs inom området:

- Basala hygienrutiner.
- Hållbarhet och Humana.

En brandutbildning har genomförts för nyanställda medarbetare.

8.2 Vidtagna och planerade förbättringar

Vi inhandlar miljövänliga medel där det går och har kontakt med leverantören Procurator vid frågetecken om de kemiska ämnena. Det finns en kemikaliepärm på varje avdelning med säkerhetsblad om de kemiska ämnena som hanteras på avdelningarna. Lokalvårdarna har ansvar över att uppdatera kemikaliepärmarna med nya säkerhetsblad när dessa inkommer.

Information och uppmaning har även gått ut till medarbetarna att använda handskar och visir när man hanterar kemiska medel.

Avfallen miljösorteras på verksamheten och hämtas av kommunens avfallshanterare. Farligt avfall hanteras enligt riktlinjer och hämtas av Sysav.

Brandombud utför egenkontroller varje månad som registreras digitalt i systemet Safekeep. Anmärkningar som har uppstått har handlat om påfyllning av förbandstavlan vilket har åtgärdats.