

Blankett

Version	Gäller för	Dokumentansvarig	Upprättad	Utarbetad av	Reviderad av
B0371-2	Attendo Skandinavien – Sverige	Kvalitetschef	2021-12-02	Lena Rosberg	Lena Rosberg

# Kvalitetsberättelse för

## Attendo Täppan

### År 2021

Datum och ansvarig för innehållet

2022-01-20 Lena Bergström Verksamhetschef

## Innehållsförteckning

<b>KVALITETSBERÄTTELSE FÖR .....</b>	<b>1</b>
Sammanfattning .....	3
Övergripande mål .....	4
Ansvarsfördelning .....	5
Mät- och uppföljningsmetod .....	7
Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts .....	8
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser .....	11
Samverkan .....	12
Riskanalys .....	13
Rapporteringsskyldighet .....	13
Synpunkter och klagomål .....	15
Sammanställning och analys .....	16
Resultat .....	16
Övergripande mål för kommande år .....	17

## Sammanfattning

Attendo Tappan bedriver vård och omsorg med inriktning demens på entreprenad åt Trelleborgs kommun sedan 2020-02-01. Boendet har 39 lägenheter på 2 plan och 5 avdelningar.

I verksamheten finns ett kvalitetsledningssystem med beskrivning av processer och lokala rutiner. Rutiner uppdateras löpande utifrån inkomna händelserapporteringar, förbättringsförslag och behov av nya rutiner.

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

- Egenkontroll/granskning av ledningssystemet.
- Granskning av SoL-dokumentationen
- Kund- och närståendeundersökningar med uppföljningar
- Medarbetarundersökningar med uppföljningar
- Utbildning av värderingscoacher
- Värderingsövningar på arbetsplatsträffar och värderingsveckor

Under året har verksamheten följts upp externt av Trelleborgs kommun, av Miljö och hälsa. Uppföljningarna blev godkända.

Lokal verifiering har genomförts under året gällande

- Jämförelse av närståendeundersökningars resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Jämförelse av kundundersökningarnas resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Jämförelse av Medarbetartermometerns resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Granskning av SoL-dokumentation
- 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 av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister

De viktigaste resultaten som har uppnåtts under 2021 är följande.

- Närstående appen "Attendo Nära" kom igång och används av både enhet och närstående.
- Resultat av egenkontroll 96 %
- 90% av medarbetarna använder sig av medarbetarappen Appendo.
- Registrering av kunder i BPSD med aktuella BPSD-åtgärder

## Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Övergripande mål för 2021 var följande.

### Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 75 %, och mål för 2021 sattes till 81%.

### Egenkontroll

En gång per år genomförs en egenkontroll, som enligt Socialstyrelsens författningssamling är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollens syfte är att säkra verksamhetens interna processer och att mäta och visa att de verksamheten håller god kvalitet. Egenkontrollen är även ett instrument för att vidareutveckla verksamheten.

Under nya verksamheters uppstartsår utförs ingen egenkontroll och därför var 2021 års egenkontroll den första som genomfördes på Attendo Täppan och mål sattes till 96 %.

### Granskning dokumentation enligt SoL

Granskning av dokumentation enligt SoL utförs en gång per år genom att 25 % slumpvis valda journaler granskas enligt mall för granskning. Målet var att 96 % av de granskade journalerna skulle vara godkända.

### Närståendeundersökningar

Attendos närståendeundersökning genomfördes i maj och oktober 2021. Enkäten skickades med länk till närstående per epost. Frågor i undersökningen var bland annat

- Jag upplever att min närstående har det bra på boendet
- Jag känner mig välkommen till boendet
- Jag upplever att jag får information om min anhörigs vård och omsorg i den utsträckning som jag önskar
- Jag upplever att mina synpunkter hörda och hanterade så som jag önskar
- Jag får information om vad som händer i verksamheten i den utsträckning som jag önskar

Mål sattes till 73 % sammantagen nöjdhet.

### Utbildning i BPSD-registret och bemötande vid demenssjukdom

BPSD betyder beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och det drabbar upp till 90 % av alla personer med demenssjukdom. BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister vars främsta syfte är att ge en ökad livskvalitet och ett minskat lidande för personer med demenssjukdom genom att förebygga och minska BPSD. Syftet är också att bidra till forskning och kvalitetssäkring av vården.

Under 2021 begränsade pandemin möjligheten att samtliga medarbetare utbildades i BPSD-registret och bemötande. Målet var att utbilda sex stycken administratörer och grundutbildning för alla anställda.

## Värderingscoacher

Vår vision "Att stärka individen" och våra värdeord kompetens, engagemang och omtanke visar vägen i allt arbete vi gör. Värderingar och värderingsarbete har en viktig roll i det dagliga arbetet och hjälper oss att fatta bra beslut och bemöta våra kunder, närstående och kollegor på bästa sätt. För att få ett stort engagemang i dessa frågor som håller över tid behöver värderingsarbetet organiseras, planeras och struktureras upp. Strukturen möjliggör att värderingsarbetet prioriteras, finns på agendan och skapar en grund för värderingsarbetet.

I regionen finns en regional värderingscoach och på varje verksamhet ska det finnas en eller flera lokala värderingscoacher. De lokala värderingscoachernas uppgift är att vara en god förebild och drivande i värderingsarbetet, och i samverkan med verksamhetschef planera för och genomföra två värderingsveckor per år samt värderingsövningar på varje arbetsplatsträff.

Till 2021 sattes målet att utbilda två lokala värderingscoacher som skulle genomföra två värderingsveckor och värderingsövning varje arbetsplatsträff.

## Öka delaktigheten hos kunder och närstående

För att främja delaktighet och självbestämmande bjuder vi till minst två närståendemöten och fyra boenderåd varje år. Under 2021 begränsades möjligheterna till möte till följd av pandemin. Mål för 2021 sattes till två närståendemöten och fyra boenderåd.

## Nöjda medarbetare

Attendo genomför regelbundet medarbetarundersökningar, den så kallade Medarbetartermometern, för att följa upp medarbetarnas trivsel och engagemang. I en av de fem frågorna i enkäten mäts svaren utifrån skalan NPS. NPS-resultatet för 2020 var 0 %. Mål för 2021 sattes till 20 %.

## Ansvarsfördelning

SOSFS 2011:9, 3 kap. 3 §

**Verksamhetschef** 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 se till att de uppnås
- 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** 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** ansvarar för att

- Bemanna verksamheten och planera för frånvaro
- Lägga in alla omvårdnadsinsatser i planeringssystemet, Mobil Omsorg, samt följa upp att insatserna utförs enligt planering
- Följa upp introduktion av nyanställda

**Sjuksköterskor** ansvarar för att

- Rapportera risker, händelser och missförhållanden
- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner
- Påtala behov av nya eller uppdaterade rutiner
- Vara delaktiga på kvalitetsmöten en gång per månad

**Rehab – fysioterapeut och arbetsterapeut** – ansvarar för att

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

**Dokumentationsstöd** ansvarar för att

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

**Värderingscoacher** ansvarar för att

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

**Kostombud** 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

#### **Aktivitetsombud, fyra omvårdnadspersonal**

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

#### **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.

## **Mät- och uppföljningsmetod**

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Attendos kundundersökning genomfördes i januari, maj och oktober 2021. Svaren samlades in genom att de kunder som själva kunde besvara enkäten elektroniskt gjorde det med egen telefon. De kunder som inte kunde besvara enkäten på egen hand blev intervjuade av omvårdnadspersonal från annan avdelning, och omvårdnadspersonalen förde därefter in svaren.

Attendos undersökning till närstående genomfördes i maj och oktober. Enkäterna skickades per epost till alla närstående.

Såväl kundenkäterna som närståendeenkäterna har följts upp på arbetsplatsträffar, boenderåd, närståendeträffar samt på möten för respektive ansvarsgrupp, exempelvis kostmöten och aktivitetsmöten. Resultaten analyseras, åtgärder tas fram och följs sedan upp på nästkommande möte.

Attendos medarbetarenkät, Medarbetartermometern skickades till samtliga medarbetare under våren, hösten och vintern. I enkäten besvaras fyra påståenden med en skala 1 – 5 utifrån hur väl det stämmer. Det femte och sista påståendet, "Jag rekommenderar Attendo som arbetsgivare" mäts utifrån nyckeltalet NPS, net promoter score. Påsätendet besvaras på en skala på 0 – 10, varav poängsättningen 0 – 6 räknas som detractors, poäng 7 – 8 som passives och 9 – 10 som promoters. För att få fram resultatet tar man sedan andelen svar med poäng 9 – 10 och drar från andelen svar 0 – 6.

Granskning av dokumentation enligt SoL utförs en till två gånger per år genom att 25 % slumpvis valda journaler granskas enligt mall för granskning. Granskningarna utförs av verksamhetens

dokumenationsstödjare. De rapporterar resultatet till verksamhetschef som i sin tur åtgärdar utifrån resultatet och återkopplar enskilt om en medarbetare brister i dokumentationen.

Händelser/avvikelser enligt SoL dokumenteras 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 analyseras och åtgärdas händelserapporter. Uppföljning sker på nästkommande möte.

Kvalitetsmöten hålls en gång per månad och sjuksköterskor, kvalitetssamordnare och verksamhetschef deltar. I normala fall deltar även omvårdnadspersonal, men under 2021 har pandemin fortsatt begränsa antal deltagare på möten. På kvalitetsmöten följs händelser upp på verksamhetsnivå, och händelserna analyseras och åtgärdas. Vidtagna åtgärder följs också upp på kvalitetsmöten, för att se om de har haft önskad effekt. Ett kvalitetsprotokoll förs och skickas till regionens kvalitetsansvariga samt till regionschef via Attendos system för händelserapportering, ADD.

Information om utredningar och vidtagna åtgärder på teammöten och kvalitetsmöten förs vidare på arbetsplatsträffar som hålls 10 gånger per år. Under återkommande punkt "kvalitet" informeras och diskuteras händelser, utredningar, åtgärder och uppföljningar.

## Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SOSFS 2011:9 7kap §1

### Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarenkät, mål 81 %

För att nå en kundnöjdhet på 81 % har vi under 2021 fokuserat på väl fungerande kontaktmannaskap som ska leva upp till förväntningar hos både kunder och närstående. Redan vid inflyttning ska det vara tydligt vem som är kontaktman och vid välkomstsamtal, senast två veckor efter inflyttning, planeras hur samverkan med kontaktmannen ska ske.

Vi har även fokuserat på att följa upp synpunkter och förslag kring aktivitetserbjudanden och mat och måltider genom att efterfråga kundernas åsikter både på boenderåd och enskilda samtal.

Under 2021 har kundernas förslag och synpunkter lett till ett antal förbättringar i måltidsmiljö, maträtter och underhållning.

### Egenkontroll, mål 96 %

En gång per år genomförs en egenkontroll, som enligt Socialstyrelsens författningssamling är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollens syfte är att säkra verksamhetens interna processer och att mäta och visa att de verksamheten håller god kvalitet. Egenkontrollen är även ett instrument för att vidareutveckla verksamheten.



Under nya verksamheters uppstartsår utförs ingen egenkontroll och därför var 2021 års egenkontroll den första som genomfördes på Attendo Täppan och mål sattes till 96%. För att uppnå målet säkerställdes att lokala rutiner var uppdaterade och aktuella, att samtliga medarbetare var utbildade i händelserapportering och väl medvetna om var lokala rutiner finns samt att avtal efterföljdes enligt krav.

### **Granskning dokumentation enligt SoL, mål 96 %**

Granskning av dokumentation enligt SoL utförs en gång per år genom att 25 % slumpvis valda journaler granskas enligt mall för granskning. Mål för 2021 var att 96 % av de granskade journalerna skulle vara godkända. Som stöd för att nå målet fanns två utbildade dokumentationsstödare som följde upp dokumentationen löpande, och återkopplade resultat till verksamhetschef.

Dokumentation enligt SoL har lyfts och följts upp löpande på enheten i olika forum och individuellt vid behov. Nyanställda blir utbildade/får stöd av dokumentationsstödarna.

### **Närståendeundersökningar, mål nöjdhet 73%**

Attendos närståendeundersökning genomfördes i maj och oktober 2021. Enkäten skickades med länk till närstående per epost. Aktiviteter som har genomförts för att nå målet är liknande dem som har varit i fokus för att nå en hög nöjdhet hos kunderna. Nämligen ett väl fungerande kontaktmannaskap, förbättringsarbete kring aktivitetserbjudanden och måltider samt en väl fungerande kommunikation och information.

I månadsbrev till närstående samt på närståendemöte har processen kring synpunkter och klagomål löpande lyfts, och närstående uppmanas att kontakta verksamhetschef eller kontaktpersoner om det finns synpunkter.

I November 2020 påbörjades implementering av appen, Attendo Nära. Det är en app som syftar till att ge närstående en enkel inblick i vardagen på Attendo Täppan. Via appen får närstående övergripande information både från Attendo centralt, från verksamheten och från avdelningarna. Dessutom kan närstående och kunder hålla tät kontakt genom att skicka meddelanden med text, bilder och filmklipp enskilt till varandra.

### **Utbildning i BPSD-registret och bemötande till samtliga medarbetare**

Under 2020 sattes som mål att samtliga medarbetare skulle utbildas i BPSD-registret och bemötande vid demenssjukdom. Pandemin begränsade utbildningsmöjligheterna inga medarbetare kunde utbildas. Under 2021 har pandemin till viss del fortsatt att begränsa utbildningsmöjligheterna, och så även utbildning i BPSD-registret.

Trots vissa begränsningar att hålla utbildningar har en sjuksköterska, chef och sex medarbetare utbildats till BPSD-administratörer. Det innebär att verksamheten under 2021 sammanlagt fick sex BPSD-administratörer.

En handlingsplan för implementering av BPSD upprättades och följdes.

### **Utbilda värderingscoacher med mål att genomföra en reflektionsövning varje arbetsplatsträff samt två värderingsveckor**

I varje verksamhet ska det finnas en eller flera värderingscoacher vars uppdrag är att, tillsammans med verksamhetschef, driva värderingsarbetet utifrån Attendos vision, "Att sträka individen" och värderingsorden; engagemang, kompetens och omtanke. Till stöd för de lokala värderingscoacherna finns den regionala värderingscoachen som bjuder in till nätverksträffar en gång per kvartal.

Värderingscoacherna ansvarar för att planera och genomföra värderingsövningar på arbetsplatsträffar samt för att planera och genomföra två värderingsveckor per år.

En värderingscoach utbildades under 2021 som tillsammans med verksamhetschef, planerat för och genomfört två värderingsveckor, varav en var under våren och en var under hösten. Under värderingsveckorna skapas engagemang och reflektioner kring Attendos vision och värderingar utifrån olika perspektiv. Vad innebär exempelvis omtanke för kunden, för den närstående och för varandra.

### **Öka delaktigheten hos kunder och närstående genom att bjuda till två närståendeträffar och minst fyra boenderåd**

Pandemin begränsade periodvis möjligheten att bjuda in till möten under 2021. Boenderåd har dock kunnat erbjudas avdelningsvis i mindre grupper och närståendeträffar har erbjudits vid två tillfällen. I juni bjöds de närstående till möte via Teams och i oktober bjöds de till verksamheten.

Individuella närståendesamtal har erbjudits under hela året för de som önskat.

Delaktigheten har främjats av mötena och förbättringsarbete har bedrivits utifrån förslag och synpunkter som framkommit. Som tidigare nämnts har boenderåden bland annat resulterat i att ett antal förbättringar har genomförts. Närståendeträffarna har lett till att närståendes upplevelse av verksamhetens agerande under pandemin har lyssnats in och följts upp samt att resultat från närståendeundersökningarna har kunnat följas upp och synpunkter åtgärdas.

### **Nöjda medarbetare med ett resultat, som mäts enligt NPS, mål >20 % (resultat 2020 var 0 %)**

Attendo genomför regelbundna medarbetarundersökningar, Medarbetartermometern, för att följa upp trivsel och engagemang bland medarbetarna. För att nå målet i medarbetarnöjdhet har olika aktiviteter genomförts, bland annat följande.

- Tydlighet och transparens – tydlig och transparent information och möjligheter att diskutera och prata om förändringar på arbetsplatsträffar eller enskilt i samtal
- Värderingsveckor
- Värderingsövningar på arbetsplatsträffar
- Tydliga rutiner och uppföljningar för att öka tryggheten och säkerheten under pandemin
- Närvarande verksamhetschef
- Personalaktivitet utanför enheten.
- Direkt möjlighet till samtal, både individuellt och i grupp
- Appendo – I juni 2020 implementerades Attendos app för medarbetare, Appendo. Appen syftar till att underlätta kommunikationen och informationsflödet och ge lätt åtkomst till utbildningar samt verktyg i arbetet, exempelvis receptboken. Målet för 2020 var att 100 % av medarbetarna skulle ha loggat in i appen och börjat använda sig av den senast i november. Ca 80% använde appen vid tillfället.

## Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Lokala kontroller som har genomförts under 2021 är följande.

- Jämförelse av närståendeundersökningars resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Jämförelse av kundundersökningarnas resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Jämförelse av Medarbetartermometerns resultat med verksamhetens föregående resultat samt med andra verksamheter i regionen
- Granskning av SoL-dokumentation
- Granskning av HSL-dokumentation
- 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
- Egenkontroll
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister

Externa kontroller som har genomförts under 2021 är följande.

- Trelleborgs kommun har genomfört granskning utifrån avtalet
- Miljö och hälsa har genomfört två granskningar

De externa kontrollerna blev godkända.

Granskning av dokumentationen

Verksamheten dokumenterar utifrån följande lagstöd.

Socialtjänstlagen SOL 2001:453, Lag om behandling av personuppgifter i socialtjänsten 2001:454, Föreskrifter och allmänna råd om Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, SOSFS 2014:5, Personuppgiftslagen 1998:204, Hälso- och sjukvårdslagen HSL 1982:763, Patientdatalagen PdL 2008:355, Patientlagen 2014:821, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i Hälso- och sjukvården SOSFS 2008:14.

Granskning av dokumentation enligt SoL utförs en gång per år genom att 25 % slumpvis valda journaler granskas enligt mall för granskning. Granskning av dokumentation enligt SoL genomfördes i verksamheten i april månad med resultat 96 %.

### Analys

Anledningen till att resultatet inte uppnådde mål 100 % är att det på en del genomförandeplaner saknades uppgifter om vem som deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen och en del saknade tydliga mätbara mål. Detta var Täppand första dokumentationssgranskning.

## Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

### Extern samverkan

- Trelleborgs kommun som är våra uppdragsgivare. Under 2021 har kontakt 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 2021.

### 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 bjuds in till boenderåd minst fyra gånger per år. Boenderåden hålls avdelningsvis under pandemin, för att minska risken för smittspridning.

Utöver boenderåd följs kundernas synpunkter upp av kostombud och aktivitetsansvarig. Kostombudet intervjuar kunderna om vad de tycker om menyn och om de har önskemål om maträtter eller inför högtider.

Aktivitetsansvarig intervjuar och tar upp önskemål om underhållning och aktiviteter.

Närstående bjuds till närståendemöte två gånger per år. Under 2021 har möjligheten till möten delvis begränsats men samtliga möten har kunnat genomföras. I juni genomfördes det via Teams och i oktober genomfördes det på plats i verksamheten.

Individuella närståendesamtal erbjuds om man så önskar.

Närstående får även löpande information per mail en gång per månad, i dessa utskick uppmanas även att kontakta verksamhetschef om man har synpunkter eller frågor.

Protokoll från både boenderåd och närståendemöte förs och återkopplas till verksamheten samt till respektive ansvarsgrupp, exempelvis aktivitetsansvarig och kostgruppen.

## Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Risker utifrån ett kundperspektiv identifieras på individ- eller verksamhetsnivå av verksamhetschef och medarbetare. Det kan exempelvis innefatta organisationsförändringar eller införande av nya arbetsmetoder. Verksamhetschef ger uppdrag att genomföra en riskanalys, exempelvis till sjuksköterska, kontaktman eller kvalitetssamordnare. Ofta genomförs riskanalyser gemensamt på arbetsplatsträff eller kvalitetsmöte.

Bedömning av risk görs med hjälp av en riskmatris. Man tar fram förslag på åtgärder som riktar sig mot bakomliggande orsaker. Verksamhetschef beslutar därefter om vilka åtgärder som ska vidtas och efter detta följer implementering av eventuella förändringar i verksamheten. Åtgärderna utvärderas sedan utifrån riskmatrisen.

Följande riskanalyser har genomförts i verksamheten under 2021.

1. Övertidsblockad – Kommunal och Vårdföretagarna var i konflikt och Kommunal varslade om stridsåtgärder
2. Värmebölja – inför sommarvärme utförs årligen en riskanalys för att kundernas hälsa ska säkerställas genom rätt åtgärder
3. Kund med risk för rymning.
4. Riskanalys inför ev begränsningsåtgärd t ex sänggrind och rörelselarm (kräver också samtycke)
5. Risk för fall
6. Smittrisk pandemi
7. Riskanalys ny kund-Det upprättas riskanalyser på alla nyinflyttade kunder för att säkerställa en trygg och säker omvårdnad
8. Attendo-bussen under pandemin – en riskanalys genomfördes för att minimera risken för smitta och smittspridning vid utflykter med Attendo-bussen..
9. Besök till verksamheten – Riskanalys genomfördes med syfte att säkerställa att besök kunde utföras säkert och utan risk för smittspridning.

Alla medarbetare får i sin introduktion utbildning i riskanalys.

Chefen har utbildning i risk- och händelseanalys.

## Rapporteringskyldighet

SOSFS 2011:9 6 kap 2 § och 5 kap 4§

Alla händelser/avvikelser enligt SoL rapporteras i Attendos system för händelsehantering, ADD. Vid nyanställning informeras medarbetare alltid om vikten av att rapportera händelser och erbjuds utbildning av kvalitetssamordnare

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. Medarbetaren kan även på ett enkelt sätt ange, genom ett kryss, om händelsen anmäls enligt lex Sarah. 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.

#### Händelser 2021

Händelse	Antal
Hot o våld Brukare-medarbetare	15
Hot o våld mellan brukare	3
Information internt	9
Information externt	13
Kost och nutrition	7
Larm fel på utrustningen	4
Omvårdnad utebliven insats	16
Synpunkter/klagomål	16
Rutiner	55

#### Analys

Händelser gällande hot och våld kan kopplas till kunder som har en demensdiagnos och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Den viktigaste åtgärden vid dessa händelser är att göra en BPSD-skattning och att sätta in åtgärder för att minska BPSD, och den vanligaste åtgärden är en bemötandeplan. När det förekommer händelser gällande hot och våld samt brister i bemötande följer verksamhetschef upp att det finns en aktuellt BPSD-skattning samt att involverade medarbetare har utbildning och kunskaper om arbetet i BPSD-registret och bemötande vid demenssjukdom.

#### Rapporterade allvarliga händelser enligt SoL under 2021

Under 2021 har inga allvarliga händelser enligt SoL rapporterade.

## Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §

Synpunkter och klagomål är en värdefull information till förbättrings- och utvecklingsarbetet. Vi har blanketten "Vi vill bli bättre" 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. Om någon önskar lämna in en synpunkt anonymt läggs ifylld blankett i postfacket till verksamhetschef. Det går även bra att lämna synpunkter muntligen eller per mail till verksamhetschef och övriga medarbetare. Verksamhetschef skickar brev till närstående varje månad 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, närstående eller myndighet efter analys samt efter uppföljning av åtgärder.

### Sammanställning av rapporterade synpunkter under 2021

Under 2021 inkom 11 dokumenterade synpunkter. Synpunkterna gällde följande.

- 2 Brister i rutin att överlämna post till närstående
- 3 klagomål på att lägenhet var smutsig och ostädad
- 2 försvunnen ägodel från kund
- 2 synpunkter på att behöva bära munskydd och ha bokade tider för besök vilket närstående tyckte var onödigt.
- 1 synpunkter på att kontaktman är dålig på att informera närstående om vad som händer och sker på avdelningen och hens anhörig.
- 1 synpunkt på dålig informationsöverföring från avdelning till närstående.

Synpunkterna har tagits emot, behandlats och återkopplats enligt rutin.

## Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Täppan hade inga rapporterade allvarliga händelser enligt SoL under 2021

## Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

### Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarundersökning, mål 81 %

Resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 75%. Under 2021 skickades undersökningen inte ut och därför kan vi inte mäta något resultat.

### Egenkontroll, mål 96 %

Under nya verksamheters uppstartsår utförs ingen egenkontroll och därför var 2021 års egenkontroll den första som genomfördes på Attendo Johan Kocksgatan. Egenkontrollen genomfördes i april månad och verksamheten godkändes med resultat 96 %. Målet är uppnått.

### Granskning dokumentation enligt SoL, mål 100 %

Granskning av dokumentation enligt SoL genomfördes i verksamheten i april månad med resultat 96%. Målet är inte uppnått.

### Närståendeundersökningar, mål sammantagen nöjdhet 73 %

Attendos närståendeundersökning genomfördes i maj och oktober 2021. Den sammantagna nöjdheten ligger på 70%, men mål på 73 % uppnåddes inte. Resultatet på undersökningarna har följts upp med närstående på närståendemöte. Utifrån dessa anses anledningen till resultatet vara att pandemin ledde till att närstående inte fick samma insyn och delaktighet i vården och omsorgen. Information och kommunikation upplevs i stort ha fungerat bra med kontaktpersoner, sjuksköterska och verksamhetschef. Även direkta återkopplingar på så kallade "småsaker", som exempelvis att en fjärrkontroll har gått sönder eller att det saknas batteri till en väckarklocka, önskas snabbare. Appen Attendo Nära upplevs positiv, men inledningsvis förekom tekniska brister, som nu är åtgärdade, och en del närstående har önskemål om fler inlägg från kontaktpersonerna.

### Utbildning i BPSD-registret och bemötande till samtliga medarbetare

Under 2020 sattes som mål att samtliga medarbetare skulle utbildas i BPSD-registret och bemötande vid demenssjukdom. Pandemin begränsade utbildningsmöjligheterna och utbildning sköts upp. Under 2021 har pandemin till viss del fortsatt att begränsa utbildningsmöjligheterna, och så även utbildning i BPSD-registret. Åtta stycken BPSD administratörer blev utbildade men ingen grundutbildning till alla medarbetare. Målet är inte uppnått.

### Utbildning till värderingscoacher, mål att genomföra en värderingsövning varje arbetsplatsträff samt två värderingsveckor



En värderingscoach har utbildats och har tillsammans med verksamhetschef genomfört värderingsveckor under vecka 15 och 48. Verksamhetschef har hållit i värderingsdiskussioner på APT. Målet är inte uppnått.

### Öka delaktigheten hos kunder och närstående, mål att bjuda till två närståendeträffar och minst fyra boenderåd

Under året har fyra boenderåd och två närståendeträffar genomförts. Målet är uppnått.

### Nöjda medarbetare, mål NPS 20 %

Resultatet, enligt NPS på medarbetarundersökningen år 2020 var 0% och mål för 2021 sattes till 20 %. Målet ej uppnått.

	NPS-resultat		
Våren 2021	-68%		
Höstren 2021	-52%		
Vintern 2021	-36%		
Betyg, undersökning vintern 2021	Antal svar	Andel %	
0-6 poäng, kritiker	16	57,1%	
7-8 poäng, neutrala	6	21,4%	
9-10 poäng, ambassadörer	6	21,4%	

Resultaten har analyserats och bakomliggande orsaker tros vara en kombination av den tuffa situationen med att arbeta i pandemin med ständigt nya rutiner, löpande uppföljningar och hög sjuksfrånvaro. Många medarbetare har varit mycket trötta och uppgivna över situationen.

## Övergripande mål för kommande år

### Socialstyrelsens brukarundersökning, mål 80%

Arbeta mot att nå målet genom att hålla fortsatt fokus på väl fungerande information och kommunikation, fortsätta utveckla mat & måltider för ökad trivsel vid måltiderna. Upprätta tydliga rutiner för kostombuden, öka antalet aktiviteter på avdelningen samt följa och vidareutveckla rutiner för ett tryggt kontaktmannaskap. Erbjuder minst fyra boenderåd under året

### Närståendeundersökningar, mål 80 %

Fortsätta fokusera på väl fungerande information och kommunikation via månadsbrev från verksamhetschef, fortsätta arbeta med appen Nära och lägga ut minst ett inlägg per kund vecka per vecka samt lägga ut menyer och aktivitetsschema varje vecka. Närståendeträffar kommer att erbjudas två gånger under året, och när/om smittläget tillåter kommer närstående att bjudas in att

delta som tidigare i aktiviteter och underhållningar som erbjuds. Även event som exempelvis grillkväll i trädgården eller midsommarfirande.

**BPSD- registret, mål:**

- Samtliga medarbetare ska utbildas i BPSD-registret och bemötande
- Samtliga kunder ska vara registrerade i registret.
- Alla skattningar ska genomföras i team

Samtliga medarbetare ska utbildas i BPSD-registret och bemötande. Nya rutiner för bokning av BPSD-skattningar kommer att tas fram för att underlätta samordningen med sjuksköterskor.

Alla skattningar ska genomföras i team, det vill säga BPSD-administratör, kontaktman och sjuksköterska ska alltid delta. I vissa fall även rehabpersonal.

Nöjda medarbetare, mål NPS 10 %

**Kvalitetsmöten, mål samtliga ska genomföras med representanter från omvårdnadspersonalen**

Närvarande på kvalitetsmöten ska enligt rutin vara kvalitetssamordnare, sjuksköterska, verksamhetschef och representanter från omvårdnadspersonalen. Under 2020 och 2021 har antal deltagande på möten begränsats till följd av pandemin och därför har inte representanter från omvårdnadspersonalen deltagit på kvalitetsmöten. Under 2022 kommer vi att ändra och representanter kommer att delta. Det kommer att gynna analyserna och åtgärderna, och det kommer även att öka omvårdnadspersonalens kunskap i händelsehantering.