



Kvalitetsberättelse för

Attendo Johan Kocksgatan

2021

2022-01-31

Maria Hemåker Apell, verksamhetschef Attendo Johan Kocksgatan

Innehållsförteckning

KVALITETSBERÄTTELSE FÖR	1
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
Risikanalys.....	13
Rapporteringsskyldighet	14
Synpunkter och klagomål.....	15
Resultat.....	16
Övergripande mål för kommande år	18

Sammanfattning

Attendo Johan Kocksgatan bedriver vård och omsorg på uppdrag av Trelleborgs kommun enligt avtal om 38 platser, varav 27 platser är demensvård och 11 är vårdplatser.

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 samt av Miljö och hälsa. Uppföljningarna blev godkända.

Lokal verifiering har genomförts under året gällande

- Jämförelser av verksamhetens resultat i närståendeundersökningar
- Jämförelser av verksamhetens resultat i kundundersökningar
- Jämförelser av verksamhetens resultat i Medarbetartermometern
- 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.

- Pris för årets enhet i regionen 2020, utdelning av priset skedde under 2021
- Högst andel nyheter och inlägg i regionen i närståendeappen, Attendo Nära
- Resultat av egenkontroll 100 %
- Samtliga kunder med demensdiagnos är registrerade och skattade i BPSD-registret, och har aktuella BPSD-åtgärder

Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Övergripande mål för 2022 var följande.

Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 100 %, och mål för 2021 sattes till 96 %.

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 samt att mäta och visa att 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 Johan Kocksgatan 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 100 % 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 96 % 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.

Mål för 2021 var att samtliga medarbetare skulle utbildas i BPSD-registret och bemötande vid demenssjukdomar.

Värderingscoacher

Attendos vision "Att stärka individen" och värdeorden kompetens, engagemang och omtanke är grundläggande för verksamheten. Värderingsarbetet har en viktig funktion i det dagliga arbetet och stöder till att fatta bra beslut och bemöta kunder, närstående och kollegor på bästa sätt. För att få ett stort engagemang i dessa frågor organiseras, planeras och struktureras värderingsarbetet upp.

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 genomföra två värderingsveckor per år samt värderingsövningar på varje arbetsplatsträff.

Mål för 2021 var 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 närståendeträffar och boenderåd. Mål för 2021 var att bjuda till två närståendeträffar 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 57 %, vilket är ett mycket gott resultat. Mål för 2021 sattes till 60 %.

Ansvarsfördelning

SOSFS 2011:9, 3 kap. 3 §

Samtliga yrkesroller ansvarar för att rapportera tillbud, händelser, tillbud och missförhållanden.

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
- Utreda och åtgärda synpunkter, händelser och tillbud
- Följa upp och analysera verksamhetens resultat
- Utföra lokal verifiering årligen
- Upprätta kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse årligen
- Ersätta 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, Epsilon, samt följa upp att insatserna utförs enligt planering
- Följa upp introduktion av nyanställda

Sjuksköterskor ansvarar för att

- 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

- 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

- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner
- Påtala behov av nya eller uppdaterade rutiner

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 eller verksamhetens iPad. De kunder som inte kunde besvara enkäten på egen hand blev intervjuade av omvårdnadspersonal som sedan förde in svaren.

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

Såväl kundundersökningarna som närståendundersökningarna 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. Enkäten består av fem påståenden, varav fyra besvaras på en skala 1 – 5 utifrån hur väl påståendet stämmer. Det femte och sista påståendet, "Jag rekommenderar Attendo som arbetsgivare" mäts utifrån nyckeltalet NPS, net promoter score. Påståendet 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 dokumentationsstöd. De rapporterar resultatet till verksamhetschef som i sin tur åtgärdar utifrån resultatet och återkopplar på arbetsplatsträffar samt 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. Enligt rutin ska även representanter från omvårdnadspersonal delta, 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. Vid särskilda eller allvarliga händelser skickas även skriftlig information i veckobrev från verksamhetschef till samtliga medarbetare, via Attendos medarbetarapp, Appendo.

Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SOSFS 2011:9 7kap §1

Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarenkät, mål 96 %

För att nå en hög kundnöjdhet på 96 % 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 i enskilda samtal.

Ytterligare en åtgärd för att nå en hög nöjdhet har varit att fokusera på att löpande information och kommunikation fungerar väl. Information om verksamheten, pandemiläget, förändringar m.m. lämnas till kunderna via brev eller på boenderåd. En god kommunikation upprätthålls genom att kundernas åsikter och synpunkter efterfrågas av såväl omvårdnadspersonal som verksamhetschef.

Under 2021 har kundernas förslag och synpunkter lett till ett stort antal förbättringar, såsom uppdaterad meny med nya maträtter och trerätters varje söndag, leasing av akvarium till en avdelning, fågelhus i trädgården, annorlunda rutin för hur aktiviteter samordnas och erbjuds samt förbättringar i vilka aktiviteter som erbjuds.

Egenkontroll, mål 96 %

2021 års egenkontroll var den första som genomfördes i verksamheten, 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 förvaras samt att avtal efterföljs.

Granskning dokumentation enligt SoL, mål 100 %

Mål för 2021 var att 100 % av de granskade journalerna skulle vara godkända. För att nå målet utbildades två dokumentationsstöd som följde upp dokumentationen löpande, och återkopplade resultat till verksamhetschef. Dokumentation enligt SoL har lyfts och följts upp på arbetsplatsträffar och nyanställda medarbetare blir utbildade av dokumentationsstöden.

Närståendeundersökningar, mål nöjdhet 96 %

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 informationsflöde.

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

I oktober 2020 implementerades Attendos app för närstående, Attendo Nära. Det är en app som syftar till att ge närstående en enkel inblick i vardagen på Attendo Johan Kocksgatan. 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.

Under 2021 erbjöd Trelleborgs kommun utbildning till anhörigombud och två medarbetare i verksamheten utbildades. Efter utbildningen deltog ombuden på närståendeträffarna i november och presenterade sig för de närstående som närvarade.

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 endast 10 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 och två medarbetare utbildats till BPSD-administratörer. Det innebär att verksamheten numera har sammanlagt fem utbildade BPSD-administratörer.

I november utbildades verksamhetschef till certifierad utbildare av BPSD-administratörer vilket innebär behörighet att utbilda nya BPSD-administratörer i hela företaget, på uppdrag av BPSD-registret.

Arbetet med BPSD-registret intensifierades under vintern 2021, och en handlingsplan för att samtliga kunder skulle vara registrerade och vid behov ha ordination på aktuella BPSD-åtgärder upprättades och följdes.

Utbildning till 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 stärka 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.

Två värderingscoacher utbildades under 2021 och de har genomfört värderingsövningar på arbetsplatsträffar, exempelvis reflektioner kring visionen "att stärka individen", tankar kring omtanke med "pay it forward-övning", kommunikation och samarbete, med mera.

Värderingscoacherna har även, tillsammans med verksamhetschef, genomfört två värderingsveckor, varav en var under våren och en under hösten. Under värderingsveckorna skapas engagemang och reflektioner kring Attendos vision och värderingar utifrån olika perspektiv. Exempelvis, vad innebär omtanke för kunden, för den närstående och för våra kollegor?

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 två gånger. I mars bjöds de närstående till möte via Teams och i november bjöds de till verksamheten i mindre grupper.

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 stort 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 >60 % (resultat 2020 var 57 %)

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 med uppvaktning och feedback till alla medarbetare
- Värderingsövningar på arbetsplatsträffar
- Omtankesamtal första sjukdagen
- Workshop/utbildning i mindfulness
- Tydliga rutiner och uppföljningar för att öka tryggheten och säkerheten under pandemin
- Fredagsfrukost med samvaro (när smittläget tillåter)

- Närvarande verksamhetschef
- 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. Verksamheten nådde utsatt mål och fick Attendos pris för första verksamhet med 100 % användare.

Resultaten av medarbetarundersökningarna har följts upp på arbetsplatsträffar och i november upprättades en gemensam handlingsplan för hur vi ska arbeta framåt. Aktiviteter som startades var bland annat att en fördjupande enkät om arbetsmiljön skickades till samtliga medarbetare, och en arbetsgrupp utsågs, vars uppgift är att analysera resultatet och lämna in förslag till förbättringsåtgärder. Arbetsgruppen kommer att starta sitt uppdrag i början av 2022.

Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Lokala kontroller som har genomförts under 2021 är följande.

- Jämförelser av verksamhetens resultat i närståendeundersökningar
- Jämförelser av verksamhetens resultat i kundundersökningar
- Jämförelser av verksamhetens resultat i Medarbetartermometern
- 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

Båda externa kontrollerna blev godkända.

Granskning av dokumentation

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 juni månad med resultat 91 %. Det är en försämring jämfört med resultatet 2020, som var 93 %.

Analys

Anledningen till att resultatet inte uppnådde mål 100 % är att samtliga av de granskade journalerna saknade uppgift om hur man tagit reda på brukarens önskemål och att 25 % saknade uppgift om kundens delaktighet. 2020 fanns ett dokumentationsstöd i verksamheten. Efter resultatet 2021 utbildades ytterligare ett vilket innebär att det nu finns två dokumentationsstöd som ansvarar för uppföljning samt utbildning av SoL-dokumentationen på varsitt plan.

Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

Extern samverkan

- Trelleborgs kommun är uppdragsgivare. Under 2021 har kontakt främst skett via epost och telefon, men även ett par fysiska besök har genomförts.
- Fagerängens vårdcentral för läkarkonsultation och läkarbesök till verksamheten en gång per vecka.
- Klara kompetens bemannar med sjuksköterskor kvällar, helger och nätter.
- Oral Care 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.
- Arjo Sverige AB ger service och underhåller bubbelbadkar samt tillhörande lift.
- 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.

- Anhörigcenter i Trelleborgs kommun har utbildat anhörigombud i verksamheten och erbjuder dessa kontinuerliga nätverksträffar.

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. Inbjudan och agenda skickas ut av verksamhetschef och de kunder som vill deltar. Boenderåden hålls i lokal som möjliggör avstånd mellan kunderna, för att minska risken för smittspridning.

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

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

Närstående får löpande information per mail från verksamhetschef en gång per vecka, och i dessa utskick även uppmanas att kontakta verksamhetschef om man har synpunkter eller frågor. Närstående får även kontinuerlig information och erbjuds kommunikation med såväl medarbetare som kunder, via appen Attendo Nära.

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

Riskanalys

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. Analyssteamet 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. Analyssteamet utvärderar sedan åtgärderna utifrån riskmatrisen.

Följande riskanalyser har genomförts i verksamheten under 2021.

1. Övertidsblockad – Kommunal och Vårdföretagarna var i konflikt och Kommunal varslade om stridsåtgärder

2. Förändring i verksamheten – fem medarbetare skiftade avdelning vilket påverkade kontaktmannaskapet
3. Avvikelserapportering Life Care – kommunens system för avvikelser övergick från Procapita till Life Care
4. Värmebölja – inför sommarvärme utförs årligen en riskanalys för att kundernas hälsa ska säkerställas genom rätt åtgärder
5. Kund med demensdiagnos önskade gå ut på promenader på egen hand
6. Ett stort antal kunder med hög grad av BPSD ledde till oro och risk för bråk på en avdelning
7. Ett stort antal händelser kopplade till läkemedel – hur kan vi minska antal avvikelser?
8. Kund, med tidigare beslut enligt LVM, placerades på korttidsplats enligt SoL

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.

Rapporterade händelser enligt SoL under 2021

Händelse	Antal
Hot och våld mellan kund - medarbetare	2
Hot och våld mellan kund - kund	3
Information internt	14
Information externt	2
Omvårdnad - brist i bemötande	3
Omvårdnad - utebliven insats SoL	3
Övrigt - avvikit	2
Larm – obesvarat	2
Sammanlagt rapporterade händelser enligt SoL	29

Analys

Händelser gällande hot och våld samt brist i bemötande kan kopplas till kunder som har en demensdiagnos och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Antalet händelser

hot och våld har minskat från 15 under 2020 till fem under 2021. Händelser gällande brist i bemötande har ökat, från en till tre under 2021. 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.

Antalet inträffade händelser gällande intern information har ökat från fem under 2020 till 14 under 2021. Händelserna kan härledas till kommunikationsbrister gällande förvaring av mat och recept för tillagning av måltider. Under året har rutinerna förtydligats med hjälp av Attendos kostenhet och kommunikationen har förbättrats via medarbetarappen, Appendo.

Rapporterade allvarliga händelser enligt SoL under 2021

Under 2021 har en allvarlig händelse enligt SoL utretts i verksamheten. Händelsen gällde brister i utförande av insatser enligt SoL. Händelsen har noggrant utretts och åtgärdats och den är inte skickad till IVO eftersom åtgärderna anses vara tillräckliga för att händelsen inte ska upprepas.

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, i appen Nära eller per mail till verksamhetschef och övriga medarbetare. Verksamhetschef skickar veckobrev till närstående varje vecka 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 externa parter skickas 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 tio dokumenterade synpunkter. Synpunkterna gällde följande.

- Brister i rutin att överlämna post till närstående
- Synpunkt från kund att man inte får röka i lägenheten
- Svårt att komma i kontakt med läkare
- Remiss till utredning drog ut på tiden
- Närstående hade inte blivit informerade om akut sjukdomstillstånd
- Fel på teknisk apparatur i lägenhet återkopplades inte till närstående
- Menyn och aktivitetsscheman hade inte lagts ut i appen Attendo Nära
- Kontaktman hade inte lagt ut bilder enligt önskemål i appen Attendo Nära
- Lägenhet var smutsig och ostädad

Samtliga synpunkter är utredda, uppföljda och återkopplade.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Kundnöjdhet Socialstyrelsens brukarundersökning, mål 96 %

Resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 100 %. Under 2021 skickades undersökningen inte ut och därför kan vi inte mäta något resultat.

Attendos kundundersökning har däremot kunnat följas och resultat var 97 % i februari, 94 % i maj och 100 % i oktober.

Egenkontroll, mål 96 %

Egenkontroll genomfördes i maj månad och verksamheten godkändes med resultat 100 %. Målet är uppnått.

Granskning dokumentation enligt SoL, mål 100 %

Granskning av dokumentation enligt SoL genomfördes i verksamheten i juni månad med resultat 91 %. Anledningen till att resultatet inte uppnådde mål 100 % är att samtliga av de granskade journalerna saknade uppgift om hur man tagit reda på brukarens önskemål och att 25 % saknade uppgift om kundens delaktighet. Målet är inte uppnått.

Närståendeundersökningar, mål sammantagen nöjdhet 96 %

Attendos närståendeundersökning genomfördes i maj och oktober 2021. Den sammantagna nöjdheten ökade från maj till oktober, från 83 % till 86 %, men mål på 96 % uppnåddes inte. Resultatet på undersökningarna har följts upp med närstående på närståendemöte samt i enskilda samtal. Bakomliggande anledningar till resultaten kan härledas till att pandemin ledde till att närstående inte fick önskad insyn och delaktighet i vården och omsorgen. Information och kommunikation upplevs i stort ha fungerat bra med kontaktpersoner, sjuksköterska och verksamhetschef, men mer och enklare kontakt med läkare har efterfrågats. 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 endast 10 medarbetare kunde utbildas. Under 2021 har pandemin till viss del fortsatt att begränsa utbildningsmöjligheterna, och så även utbildning i BPSD-registret. Målet är inte uppnått.

Däremot har en sjuksköterska och ytterligare två medarbetare utbildats till BPSD-administratörer, och verksamhetschef har utbildats till certifierad utbildare av BPSD-administratörer och är nu behörig att utbilda nya administratörer i hela företaget, på uppdrag av BPSD-registret.

Samtliga kunder med demensdiagnos är registrerade i BPSD-registret och har ordination på aktuella BPSD-åtgärder.

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

Två värderingscoacher utbildades och dessa har hållit i värderingsövning varje arbetsplatsträff samt genomfört värderingsveckor under vecka 15 och 48. Målet är 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 60 %

Resultatet, enligt NPS på medarbetarundersökningen år 2020 var 57 % och mål för 2021 sattes till 60 %. Resultatet sjönk dock under året och målet uppnåddes inte.

	NPS-resultat		
Våren 2021	28%		
Höstren 2021	15%		
Vintern 2021	3%		
Betyg, undersökning vintern 2021		Antal svar	Andel %
0-6 poäng, kritiker		12	36,4%
7-8 poäng, neutrala		8	24,2%
9-10 poäng, ambassadörer		13	39,4%

Resultaten har analyserats på arbetsplatsträffar och bakomliggande orsaker till det sjunkande resultatet är dels den tuffa situationen med att arbeta i pandemin, med ständigt nya rutiner och uppföljningar av följsamhet av rutiner. Det sjunkande resultatet beror också på otidligheter i rutiner gällande inköp av förbrukningsmaterial och matvaror. Det sista resultatet, under vintern, kan även

härledas till att verksamhetschef under tre månader, oktober till december, var stöd på en verksamhet i Malmö som tillfälligt saknade verksamhetschef. Det ledde till att verksamhetschef inte var lika närvarande som tidigare.

Handlingsplan är upprättad och ett flertal åtgärder är startade eller planerade att starta.

Övergripande mål för kommande år

Socialstyrelsens brukarundersökning, mål 90 %

Verksamheten kommer att arbeta mot att nå målet genom att hålla fortsatt fokus på väl fungerande informations- och kommunikationsflöde, fortsätta utveckla mat & måltider och aktivitetserbudanden i samråd med kunderna, samt följa och vidareutveckla rutiner för ett tryggt kontaktmannaskap. Minst fyra boenderåd kommer att erbjudas under året.

Närståendeundersökningar, mål 90 %

Verksamheten kommer att fortsätta fokusera på väl fungerande informations- och kommunikationsflöde via veckobrev från verksamhetschef och via appen Attendo Nära. I appen ska fortsättningsvis minst två inlägg per kund vecka per vecka läggas ut och menyer och aktivitetsscheman fortsätter läggas ut varje vecka. Närståendeträffar kommer att erbjudas två gånger under året, och när/om smittläget tillåter kommer närstående att bjudas in till event, som exempelvis grillkväll i trädgården eller midsommarfirande.

Anhörigombudens roll kommer att utvecklas och ombuden kommer bland annat att få ansvara för att samtliga medarbetare utbildas i närståendekontakt, skriva inlägg till närstående som publiceras i appen Nära, samt samordna och planera aktiviteter som riktas till närstående.

BPSD- registret, mål:

- **Samtliga medarbetare ska utbildas i BPSD-registret och bemötande**
- **Samtliga kunder ska vara registrerade och skattade senast två veckor efter inflyttning**
- **Alla skattningar ska genomföras i team**

Samtliga medarbetare ska utbildas i BPSD-registret och bemötande, och utbildning är bokad. Ytterligare två undersköterskor, en sjuksköterska och rehabpersonal kommer att utbildas till administratörer. 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 att BPSD-administratör, kontaktman och sjuksköterska alltid ska delta. I vissa fall även rehabpersonal.

Nöjda medarbetare, mål NPS 10 %

En arbetsgrupp är utsedd och ska arbeta med att analysera resultat från medarbetarenkäten och därefter lämna in förslag till förbättringsåtgärder. Arbetet kommer att fortlöpa under 2022.

Kvalitetsmöten, mål att 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 arbetet kring analyser och åtgärder, och det kommer även att öka omvårdnadspersonalens kunskap i händelsehantering.

Egenkontroll, mål 100 %

Granskning av SoL-dokumentation, mål 100 %