

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 Täckan*

År 2022

Datum och ansvarig för innehållet

2023-01-30

Lotta Larsson, verksamhetschef Attendo Täckan

## Innehållsförteckning

<b>KVALITETSBERÄTTELSE FÖR .....</b>	<b>1</b>
Sammanfattning .....	3
Övergripande mål .....	3
Ansvarsfördelning .....	3
Mät- och uppföljningsmetod .....	4
Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts .....	4
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser .....	5
Samverkan .....	5
Riskanalys .....	6
Rapporteringsskyldighet .....	6
Synpunkter och klagomål .....	7
Sammanställning och analys .....	7
Resultat .....	7
Övergripande mål för kommande år .....	7

## Sammanfattning

Attendo TÄppan bedriver vård och omsorg på entreprenad för Trelleborgs kommun. Boendet har inriktning demens och består av 39 lägenheter fördelat 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.

- Intern revision/granskning av ledningssystemet
- Granskning av SoL-dokumentationen
- Kund- och närståendeundersökning med uppföljningar
- Medarbetarundersökningar med uppföljningar
- Utbildning av BPSD-administratör
- Rekryterat ett stort antal nya medarbetare och introducerat dessa
- Rekryterat en ny verksamhetschef
- Genomfört två värderingsveckor

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

Egenkontroll har genomförts under året gällande

- Jämförelse av verksamhetens resultat i närståendeundersökningar
- Jämförelse av verksamhetens resultat i kundundersökningar
- Jämförelse av verksamhetens resultat i Medarbetartermometern
- Granskning av SoL-dokumentation
- Analys av hur värderingsarbetet fungerar och om det finns förhållningsätt hos medarbetarna som kan leda till brister i kvaliteten
- Analys av händelser, allvarliga händelser och synpunkter
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister

## Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

### Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 75 %. Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 sattes till 80 %.

### Närståendeundersökningar

Under 2022 genomfördes Attendos närståendeundersökning i november. Undersökningen skickades med länk till närstående per epost. Frågor i undersökningen var följande.

- Hur nöjd är du sammantaget med din närståendes boende?
- Jag upplever att min närstående får god vård och omsorg
- Jag känner mig välkommen till boendet
- Jag upplever att min närstående är nöjd
- Hur stort värde tycker du att Nära skapar för dig?
- Jag får information om vad som händer i verksamheten
- Jag får den information jag önskar om min närståendes vård och omsorg
- Mina synpunkter/klagomål blir hörda/hanterade
- Använder du Attendo Nära

Mål sattes till 80 % sammantagen nöjdhet.

### **BPSD- registret**

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**

Attendo genomför regelbundet en medarbetarundersökning, den så kallade Medarbetartermometern, för att följa upp medarbetarnas trivsel och engagemang. Under 2022 genomfördes undersökningen en gång per kvartal. I medarbetartermometern ställs frågorna om medarbetaren kan rekommendera Attendo och sin arbetsplats utifrån mätverktyget NPS. Svarspoängen mäts utifrån en skala som bygger på poängsättning mellan 0 och 10.

Alla svar inom 0-6 är detractors vilket betyder att inte är så nöjd utan tvärtom, mycket missnöjd med sin arbetsplats och företaget. Man har inget gott att säga om sin arbetsplats och känner ingen stolthet eller engagemang.

Svar mellan 7-8 är den passiva gruppen och det innebär att man varken är nöjd eller missnöjd och man känner inget större engagemang i sitt arbete eller i företaget. Man är rätt så objektiv i fråga om sin arbetsplats.

Svar mellan 9-10 är promoters som innebär att man är entusiast, mycket nöjd med sin anställning i Attendo och man sprider mycket goda rekommendationer om att arbeta i företaget. Det är just de som svarar 9-10 som passar i marknadsgruppen.

Resultatet i medarbetartermometern räknas sedan ut genom en formel, procentantalet Promoters minus procentantalet Detractors = NPSpoäng.

### **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.

## 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 följa upp.
- 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
- 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 omvårdnasinsatser i planeringssystemet, Epsilon, samt följa upp att insatserna utförs enligt planering
- Följa upp introduction av nyanställda

### **Sjuksköterskor** ansvarar för att

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

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

- Rapportera risker, händelser och missförhållanden

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

**Dokumentationsstöd** ansvarar för att

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

**Värderingscoacher** ansvarar för att

- Tillsammans planera värderingsövningar till arbetsplatsträff
- Tillsammans 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

**Mät- och uppföljningsmetod**

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

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

Attendos undersökning till närstående har genomförts en gång under 2022. Enkäterna skickades per epost till alla närstående. Resultatet kom så sent som i december 2022 och kommer att följas upp på arbetsplatsträffar och närståendeträff under 2023.

Attendos medarbetarenkät, medarbetartermometern, skickas till samtliga medarbetare fyra gånger per år. Resultaten på medarbetarenkäten har lyfts på arbetsplatsträffar för diskussion och handlingsplan.

Granskning av dokumentation enligt SoL har utförts en gång under 2022 genom att 25% slumpvis valda journaler granskades enligt mall för granskning. Granskningen utfördes av verksamhetschef och åtgärddar utifrån resultatet togs fram tillsammans med dokumentationsstöd. Resultatet återkopplades på arbetsplatsträffar samt enskilt om en medarbetare brister i dokumentationen.

Händelser/avvikelser enligt SoL dokumenteras i Attendos system för avvikelshanteringen, ADD. Uppföljning sker på teammöten, kvalitetsmöten och arbetsplatsträffar.

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

Kvalitetsmöten hålls en gång per månad och sjuksköterskor, kvalitetssamordnare, samordnare och verksamhetschef deltar. På kvalitetsmöten följs händelser upp på verksamhetsnivå upp, och händelserna analyseras och åtgärdas. Ett kvalitetsprotokoll förs och skickas i Attendos system för händelserapportering, ADD.

Arbetsplatsträffar hålls en gång per månad.

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

SOSFS 2011:9 7kap §1

I början på 2022 var rekryteringsbehovet stort och verksamheten hade ca femton vakanta tjänster. Arbetet med att rekrytera har under året haft högsta prioritet för att kunna bygga kvalitet i enlighet med Attendos krav och rutiner.

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 75 % Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 års undersökning sattes till 80 %. För att nå målet arbetade verksamheten med rekrytering av omvårdnadspersonal och verksamhetschef för att på så sätt arbeta vidare med att utveckla mat & måltider och aktivitetserbjudanden i samråd med kunderna. Efter hand som rekryteringarna av omvårdnadspersonal blev klara kunde fokus även läggas på att utveckla kontaktmannaskapet.

För att nå satt mål 80 % nöjdhet närstående arbetade verksamheten med att utveckla informations- och kommunikationsflöde via månadsbrev från verksamhetschef samt öka användningen av appen Attendo Nära. Två närståendeträffar har genomförts under året.

För att utveckla arbetet med BPSD-registret utbildades BPSD-administratörer så verksamheten nu har fem administratörer. Utbildning till övriga medarbetare har fått avvakta eftersom behov av att rekrytera omvårdnadspersonal har prioriterats.

För att nå mål i medarbetarnöjdhet har fokus legat på rekrytering av omvårdnadspersonal och verksamhetschef. Under året har även planeringsledarens arbetsuppgifter följts upp och reviderats, arbetsroller har förtydligats, introduktioner för nyanställda har förbättrats och en gemensam fredagsfika har införts.

Verksamhetens kvalitetssamordnare slutade sin tjänst i verksamheten i juni månad och därefter har en ny inte kunnat utbildas eftersom rekrytering av omvårdnadspersonal fick prioriteras. Verksamhetschef har ersatt kvalitetssamordnare och hållit kvalitetsmöten med sjuksköterskor och representanter från avdelningen.

## Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Lokala kontroller som har genomförts under 2022 är följande.

- Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser och jämförelser med andra verksamheter
- Jämförelser mellan verksamhetens nuvarande och tidigare resultat
- 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
- Internrevision
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister

Externa kontroller som har genomförts under 2022 är följande.

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

### Analys

Attendos undersökning till närstående har genomförts en gång under 2022. Enkäterna skickades per epost till alla närstående. Resultatet kom så sent som i december 2022 och kommer att följas upp på arbetsplatsträffar och närståendeträff under 2023.

För att utveckla arbetet med BPSD-registret utbildades BPSD-administratörer så verksamheten nu har fem administratörer. Utbildning till övriga medarbetare har fått avvakta eftersom behov av att rekrytera omvårdnadspersonal har prioriterats.

## 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.

Under Q1 genomfördes ett omfattande arbete i att byta journalsystem, från Procapita till Life Care. Arbetet genomfördes i samarbete mellan Attendo Johan Kocksgatan och Attendo Tärpö och verksamheternas dokumentationsstöd hjälptes åt med att utbilda omvårdnadspersonal på båda verksamheter. Utbildningen skedde dels i grupper och dels genom att dokumentationsstöden under ett par veckor arbetade utöver den vanliga bemanningen för att kunna stödja och hjälpa omvårdnadspersonal i den dagliga dokumentationen.

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 94 %. Det är en försämring jämfört med resultatet 2021, som var 96 %.

## Analys

Anledning till att resultatet inte uppnådde 100 % är att det saknas uppgifter så som levnadsberättelse, ansvarig läkare/vårdcentral samt regelbundna anteckningar.

## Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

### Extern samverkan

- Trelleborgs kommun som är uppdragsgivare. Under 2022 har kontakt främst skett via epost och telefon.
- Fagerängens och Kattens vårdcentral för läkarkonsultation och läkarbesök till verksamheten en gång per vecka.
- 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.
- Kommunal

## Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

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

Följande riskanalyser har genomförts i verksamheten under 2022.

- Användning av sänggrind
- Bemanning inför sommaren
- Införandet av övergång till Life Care
- Värmebölja – inför sommarvärmen
- Risk med vakanser
- Införande av Appva
- Fall

## Rapporteringsskyldighet

SOSFS 2011:9 6 kap 2 § och 5 kap 4§

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

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

## Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §

Synpunkter och klagomål är en värdefull information till förbättrings- och utvecklingsarbetet. Vi har alltid blankett "Vi vill bli bättre" liggande i entrén för att kunder och närstående på ett enkelt sätt ska kunna lämna synpunkter, antingen helt anonymt eller med namn och kontaktuppgifter. Blanketten lämnas till medarbetare eller till verksamhetschef. Vill någon lämna in synpunkten anonymt läggs

den i postfacket till verksamhetschef. Det går även utmärkt att lämna synpunkter muntligt eller per mail eller telefon. Verksamhetschef skickar månadsinformation till närstående och i dessa uppmanas närstående alltid att ta kontakt om de har synpunkter eller klagomål.

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

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

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

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

### **Sammanställning av rapporterade synpunkter under 2022**

Under 2022 var antalet synpunkter lågt. Ett par synpunkter på att det fanns vakanta tjänster ledde till ett otydligt kontaktmannsakap. Efterhand som nya medarbetare kom på plats så förbättrades kontaktmannaskapet. Återkopplingen skedde med telefonsamtal samt möte med närstående.

## **Resultat**

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

I början på 2022 var rekryteringsbehovet stort och verksamheten hade ca femton vakanta tjänster. Arbetet med att rekrytera har under året haft högsta prioritet för att kunna bygga kvalitet i enlighet med Attendos krav och rutiner. Resultat som uppnåts är att de flesta vakanta tjänster är tillsatta. Dock är det ett fåtal tjänstern kvar. Ny verksamhetschef har kommit på plats i mitten på oktober och arbetet gällande ansvarsområden är på plats samt och utbildningsplaner finns.

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 75 %. Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 års undersökning sattes till 80 %. Resultat i brukarundersökningen 2022 blev 77 % och målet är därmed inte uppnått.

Attendos närståendeundersökning genomfördes i november 2022 och mål för den sammantagna nöjdheten sattes till 80 %. På grund av för låg svarsfrekvens kunde inget resultat lämnas och målet är därmed inte uppnått.

Arbetet med BPSD-registret har inte uppnått mål eftersom fokus har varit att rekrytera omvårdnadspersonal. BPSD-administratörer har däremot utbildats och arbetet kommer att startas under Q1 2023.

Mål i Medarbetartermometern sattes till NPS 10 %. Resultatet blev – 8 % vilket innebär att målet inte är uppnått. Däremot har resultatet ökat på ett mycket positivt sätt, från – 60 till – 8.

Verksamhetens kvalitetsmöten har genomförts enligt rutin och mål är uppnått. Verksamhetschef har ersatt kvalitetssamordnare under juli till december. Under 2023 kommer en ny kvalitetssamordnare att utbildas.

## Övergripande mål för kommande år

Socialstyrelsens brukarundersökning

Närståendeundersökningen, högt deltagande

Kundundersökningen

BPSD-arbetet

Medarbetartermometern

Kontaktmannaskapsutbildning, CKM, till samtliga medarbetare