

Kvalitet och hållbarhetsrapport

Högalid

Innehållsförteckning

1 Beskrivning av Humanas kvalitetsarbete.....	3
1.1 Arbetssätt.....	3
1.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	4
1.3 Vidtagna och planerade förbättringar	5
2 Kvalitativ verksamhet.....	7
2.1 Arbetssätt	7
2.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	7
2.2.1 Måltidsobservation.....	9
2.3 Vidtagna och planerade förbättringar	9
3 Attraktiv arbetsgivare.....	11
3.1 Arbetssätt	11
3.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	11
3.3 Vidtagna och planerade förbättringar	13
3.3.1 Åtgärder skydds rond ÄO	14
4 Ansvarstagande samhällsaktör	16
4.1 Systematisk förbättring.....	16
4.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	16
4.3 Vidtagna och planerade förbättringar	17
5 Information och kommunikation.....	18
5.1 Arbetssätt	18
5.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	18
5.3 Vidtagna och planerade förbättringar	19
6 Vår livsmedelshantering	20
6.1 Arbetssätt	20
6.2 Resultat - undersökningar och kontroller.....	20
6.2.1 Livsmedelshantering – mottagningskök.....	21
6.2.2 Livsmedelshygien.....	21
6.3 Vidtagna och planerade förbättringar	21
7 Livsmiljö.....	23
7.1 Arbetssätt	23
7.2 Vidtagna och planerade förbättringar	23

1 Beskrivning av Humanas kvalitetsarbete

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

Vision och Värdegrund

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

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

1.1 Arbetssätt

Varje våning har en gruppleader som handleder, stöttar och arbetar tillsammans med omvårdnadspersonal i det dagliga vårdarbetet. Varje våning har också en våningsansvarig sjuksköterska som arbetar aktivt och hälsofrämjande tillsammans med personalen. Varje avdelning har ett kvalitetsombud, ett aktivitetsombud, ett inkontinensombud och ett kostombud. Varje ombud har ansvar att tillvarata behoven för de boende inom hälsa, glädje och integritet. Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktman för.

Kontaktmännen är dem som har huvudrollen i att skapa en så trygg och självbestämmande miljö som möjligt för de boende. Kontaktmännen är dem som är första kontakten med anhöriga i överenskommelse med de boende. Kontaktmännen registrerar de boendes behov, önskemål och förväntningar i genomförandeplaner som är ett arbetsverktyg för all personal.

Med anledning av något högre personalomsättning under året har kontaktmannaskapet haltat vid vissa tillfällen men blir stabilare så snart en ny omvårdnadspersonal blir alltmer tryggare på arbetsplatsen.

Samtlig personal utför följande värdegrundsskapande web-utbildningar:

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

Samtlig personal har även gått läkemedelsutbildning under året. Hälften av personalen har genomgått en HLR-utbildning.

1.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
NKI

Nöjd-kund-index (NKI) baseras på brukarundersökningen som utfördes under våren 2022.

På våren hade vi en mindre personalgrupp som valde att lämna verksamheten p.g.a. missnöjdsamhet och kvarvarande kunde börja bygga upp verksamheten i en mer positiv anda med nöjda boende och nöjd personal. Det uppstod en tid av otrygghet innan nästa personalgrupp var varm i kläderna. Personalskiftet kan vara en av förklaringarna till resultatet för brukarundersökningen.

Rekrytering av passande omvårdnadspersonal har dock blivit svårare och en stor del av året har bestått av att rekrytera, avsluta anställningar samt åter rekrytera ny omvårdnadspersonal.

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

Frågor	Utfall 2022	Utfall 2020	Utfall 2019
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?	80%	93%	74%
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	81%	73%	72%
Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?	73%	80%	81%

Tryggt/otryggt:

- Rikssnittet ligger på 86% vilket är ett mål att sträva efter, vi är inte långt efter men behöver rycka upp oss en aning för att nå målet. Tryggheten kan ha sjunkit pga att personalomsättningen har varit högre och några som anställdes visade sig inte vara passande på verksamheten och avslutades därmed. Det skapar en otrygghet hos den boende när kända ansikten försvinner och ersätts av nya som man inte känner och som sedan byts ut igen. Men förtroende och trygghet bygger även på hur personalen på plats agerar. Tryggheten hos den boende påverkas inte bara av att det finns välkänd personal, det påverkas även av hur de blir bemötta, hur man meddelar och kommunicerar kring tillfälliga förändringar, hur omvårdnaden ges, hur kontaktmannaskapet sköts o.s.v.

Hur hjälpen ska utföras:

- Rikssnittet ligger på 77% så vi ligger bra till! Det är vårt bästa resultat jämfört med tidigare mätningarna. Förvånansvärt nog bra resultat trots personalomsättningen. Det innebär att den kvarvarande samt nya personalen har

varit lyhörda och använt genomförandeplanerna som arbetsverktyg.

Förtroende för personalen:

- Rikssnittet ligger på 81% vilket är ett mål att sträva efter. Här behöver vi ge tid för boende att bli trygga med ny personal, det är ett långsiktigt arbete.

Kvalitetsmått
WeYouMe

WeYouMe är Humanas medarbetarundersökning. Utfördes våren 2022. Den ger en indikation på vad vi behöver fokusera på i verksamheten.

Frågor	Utfall	Kommentar
Känner du till Humanas vision?	100 %	
På min arbetsplats arbetar vi aktivt och regelbundet med värdegrundsfrågor (till exempel att vi pratar värdegrund på personalmöten, att vi diskuterar värdegrund i situationer som uppstår i det dagliga arbetet eller andra tillfällen då vi arbetar med värdegrundsfrågor)	2,9	
På Humana arbetar vi systematiskt med att skapa en mångfaldig och inkluderande miljö	3,7	

Humanas vision:

- Glädjande nog känner alla till vår vision.

Värdegrundsarbete:

- Här får vi 2,9 av 5 som visar att vi behöver nå en bättre tydlighet när vi arbetar med värdegrundsarbetet. Detta är något vi arbetar med varje dag men kan kanske vara svårt att förstå om man inte specifikt uttalar att något är kopplat till värdegrunden.

Mångfald/inkludering:

- 3,7 av 5 är bra och vårt systematiska arbete kommer att fortsätta tillsammans med värdegrundsarbetet.

1.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Tryggt/otryggt:

1. Personalrekryteringen har förändrats, det är inte lika lätt att hitta passande personal men inte heller lika lätt att behålla personal då det finns mycket lediga tjänster i alla branscher. Man får också ha i åtanke att en stor del av de sökande är av en generation som är mer otålig och söker sig gärna till nya arbetsplatser med jämna mellanrum, kanske för att man gillar nyhetens behag eller så upplever man att kraven för yrket är högre än önskat.
2. Fokus ska dock ligga på att behålla personalomsättningen på samma nivå som år 2022 eller lägre, målet är att personalomsättningen inte ska öka för att skapa en större känsla av trygghet hos såväl boende som personal.
3. Fokus ska även ligga på hur vi bemöter de boende, hur omvårdnaden ges och att kontaktmannaskapet sköts klanderfritt. Då blir det lättare att hålla en god

kommunikation kring tillfälliga förändringar i omvårdnadsinsatserna.

Hur hjälpen ska utföras:

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

Förtroende för personalen:

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

Humanas vision:

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

Värdegrundsarbete:

- En tydligare upplevelse om värdegrundsarbetet behöver genomsyra det dagliga arbetet och kommer att lyftas på morgonmötena men också övriga mötessammankomster.

Mångfald/inkludering:

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

2 Kvalitativ verksamhet

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

2.1 Arbetssätt

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

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

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

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

2.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Mått	Akkumulerat utfall
Antal anmälda lex Maria till IVO	högst 0 st

Inga anmälda lex Maria eller IVO-anmälningar har skett under året.

Mått	Akkumulerat utfall
Antal tillsyner	2st

Två livsmedelsinspektioner utfördes på verksamheten. Vid inspektionen i juli uppkom anmärkning på städningen i ett köksskåp samt smutsiga spisfläktar. Dessa anmärkningar åtgärdades meddetsamma. Vid inspektionen i november uppkom anmärkning av ett

kylskåp som visade lite för varm temperatur samt att samtliga ytskikt i alla avdelningskök var slitna och behövde åtgärdas. Kylskåpet är åtgärdat och fungerar som det ska. Fastighetsförvaltare är informerad om ytskikten och det är dem som har ansvaret över att åtgärda dessa.

Trelleborgs kommun utförde en avtalsuppföljning och vi uppfyllde kommunens krav.

Kvalitetsmått
NKI

Nöjd-kund-index (NKI) baseras på brukarundersökningen som utfördes under våren 2022.

Frågor	Utfall 2022	Utfall 2020	Utfall 2019
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	69%	87%	74%
Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?	61%	64%	81%
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? T.ex. byte av personal, ändringar av olika aktiviteter etc.	46%	60%	48%
Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?	78%	93%	88%
Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp? T.ex. tid för att duscha/bada, gå och lägga dig etc.	68%	73%	63%

Tillräckligt med tid

- Rikssnittet ligger också på 69% men vi har sjunkit markant sedan senaste mätningen och behöver se över arbetsstrukturen. Fokus ska ligga på att få de boende så nöjda som möjligt med de förutsättningar vi har och strukturera upp arbetet på bästa sätt. Ett välstrukturerat arbete ger tillräckligt med tidsutrymme.

Aktiviteter

- Rikssnittet ligger på 54%. Vi ligger bra över snittet men med en marginell försämring från förra mätningen. Målet är att nå 75% nöjdhet, detta kräver ett långsiktigt arbete. Aktiviteterna hade inte kommit igång fullt ut vid senaste mätningen. En ny aktivitetsansvarig var anställd som var i gång med att bygga upp aktivitetsverksamheten igen och lära känna de boende och deras önskningsar. En mindre temperaturmätning utfördes dock under året som visade att man var nöjd med aktiviteterna till största del. Resultatet torde bli bättre vid nästa brukarundersökning.

Meddela i förväg om tillfälliga förändringar

- Rikssnittet ligger på 45% och är inte ett mål att sträva efter. Det här hänger samman med om de boende upplever att personalen har tillräckligt med tid när

de utför omvårdnadsarbetet hos dem. När man väl har uppnått ett välstrukturerat arbete kommer det bli färre tillfällen där man behöver göra tillfälliga förändringar. Dessutom ger ett välstrukturerat arbete personalen bättre möjligheter till att kommunicera tillfälliga förändringar med de boende.

Komma utomhus

- Rikssnittet ligger på 54% så vårt resultat är bra, dock är det en rejäl sänkning från förra mätningen. Det är oklart vad det handlar om då möjligheten för utevistelse är oförändrad på verksamheten. En orsak kan vara att man inte åkte iväg med de boende till affärer och gemensamma utflykter lika mycket som innan pandemin. En annan orsak kan vara att en del anhöriga besöker de boende mindre än tidigare och tar sällan med dem på promenader, till affärer och personliga utflykter.

Påverka hjälptiden

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

Varje månadsanställd omvårdnadspersonal ansvarar över två boende (huvudmän) vardera som de agerar kontaktman för. Kontaktmännen är dem som har huvudrollen i att skapa en så trygg och självbestämmande miljö som möjligt för de boende.

Kontaktmännen är dem som är första kontakten med anhöriga i överenskommelse med de boende. Kontaktmännen registrerar de boendes behov, önskemål och förväntningar i genomförandeplaner som är ett arbetsverktyg för all personal. De boende är inkluderade i utformningen av omsorgen kring dem och upprättningen av genomförandeplanerna, således är insatserna individuellt anpassade.

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

2.2.1 Måltidsobservation

Måltidsobservation

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

Brukarundersökningen visar att 44% anser att maten smakar bra på verksamheten. Rikssnittet ligger på 71% vilket är en avsevärd skillnad. Det var oklart för oss varför det blev så mycket sämre resultat än tidigare då vi har samma matleverantör och dessutom har vi matombud på varje avdelning som är lyhörda och tar hänsyn till de boendes önskningar. Det var även överraskande resultat då mycket tid och resurser läggs på att köpa in godsaker och att duka upp fint på helger särskilt vid högtider. Mycket energi går åt att planera och att serva de boende inför och vid måltiderna.

2.3 Vidtagna och planerade förbättringar

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

Vi startade en utredning med anledning av det sämre resultatet av maten. Utredningen visade att en hel avdelning, och till viss del övriga avdelningar, var påverkade av några boende som var missnöjda med nästan all mat som serverades. Man uttryckte sitt missnöje högt vid sittande måltider som smittade av sig på alla deltagare och man var allmänt otrevlig vid måltidssituationer. Det florerade även rykten om maten på avdelningen som inte grundade sig i någon sanning men som hade uttryckts så många gånger att man till slut ansåg att det var sant. En del av detta spreds sig tyvärr effektivt till övriga avdelningar.

Verksamhetschef bjöd in gällande avdelning till matmöte där boende och anhöriga välkomnades. Anhöriga informerades om att de kunde stanna kvar efter mötet och äta tillsammans med sina närstående. Matleverantören Dafgårds genomförde vid mötet en digital presentation av hur maten tillagas, förbereds och levereras till oss och svarade sedan på uppkomna frågor. Verksamheten beskrev köksbitrådets och matombudens arbete kring planering, beställning och förberedning av matvaror. Minnesanteckningar skrevs ihop och distribuerades ut till både boende och anhöriga.

Anhöriga framförde tacksamhet över mötet för de hade hört mycket negativt om maten från sina närstående, som sedan inte stämde. Anhöriga sade efter matserveringen att maten var mycket god och att servicen från omvårdnadspersonalen var väldigt bra och trevlig. Efter denna insats lugnade det ner sig på gällande avdelning.

Vi har nu några nya matombud i verksamheten och kommer att satsa ännu mer på att uppmärksamma olika dagar under året och även att ha avdelningsknutna matråd för de boende.

3 Attraktiv arbetsgivare

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

3.1 Arbetssätt

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

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

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

84% av månadsanställd omvårdnadspersonal är undersköterskor. 16% (4 personer) av månadsanställda är vårdbiträden varav en studerar till undersköterska.

Verksamheten har för närvarande inte någon lokal facklig representant eller lokalt skyddsombud för omvårdnadspersonalen. Det finns dock ett lokalt skyddsombud för Vårdförbundet.

3.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått
WeYouMe

WeYouMe är vår medarbetarundersökning. Utfördes våren 2022. Den ger en indikation på vad vi behöver fokusera på i verksamheten.

Frågor	Utfall	Kommentar
Indexvärde arbetsförutsättningar	73	
Indexvärde arbetsklimat	71	
Indexvärde arbetssituation	73	
Indexvärde delaktighet	72	
Indexvärde ledarskap	61	
Indexvärde nöjd medarbetare	57	

Nästan samtliga medelvärden i medarbetarundersökningen har höjts från senaste mätningen, förutom frågan "Vi pratar inte illa om varandra" under Arbetsklimat (detta värde var samma som tidigare) samt den sammantagna nöjdhet som har sjunkit jämfört med föregående mätning. Kommande medarbetarundersökning torde bli bättre för att den mindre missnöjda personalgruppen inte längre är kvar på verksamheten och har ersatts av nya engagerade medarbetare som kompletterar de kvarvarande lojalt engagerade medarbetarna på ett bättre sätt. Samtidigt har både de nya gruppledarna och sjuksköterskorna arbetat aktivt för att öka stabiliteten, tydligheten och lojaliteten till vårt uppdrag.

Genomgången av medarbetarundersökningen med medarbetarna visar att man önskar fler tillfällen till diskussion och samarbete för att förbättra arbetssituation och arbetsförutsättning vid de tillfällen det är utmanande. Ett välstrukturerat arbete skapar bättre arbetsförutsättningar och är prioriterat.

Medarbetarna önskar också att utvecklas inom yrket och få ännu mer kompetensutveckling än vad de erbjuds idag. Man var dock oklara över vilken sorts kompetensutveckling man önskade.

En ökad tydlighet kring rollbeskrivningar och ansvarsområden efterfrågades.

Medarbetarna ville även fastställa spelregler som bl.a. visar vad ett gott bemötande betyder mellan kollegor för denna verksamhet.

Den positiva skyddsron den uppvisade många fina och uppskattade saker på verksamheten.

Den allmänna skyddsron den, där det regionala skyddsombudet för omvårdnadspersonalen deltog tillsammans med det lokala skyddsombudet för Vårdförbundet, uppvisade få brister.

Mått	Antal tillbud	Antal anmälda till AV	Antal tillsyner Arbetsmiljöverket
Antal tillsyner			0 st
Antal anmälda arbetsskador/tillbud till arbetsmiljöverket			

Arbetsmiljöverket har ej utfört några tillsyner på verksamheten.

Antal anmälda arbetsskador är 7 st:

- En medarbetare blev riven av en boende.
- En medarbetare fastnade med foten i ett band som hängde ner från ett lyftsele i rullstol.
- 5 medarbetare blev troligtvis smittade av covid-19 på verksamheten, antingen av smittad kollega utan symptom eller av boende med symptom.

Antal anmälda tillbud är 1 st, där medarbetare skulle ha kunnat skära sig på glasskärvor i köksvask.

3.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Fler tillfällen till diskussion och samarbete för att förbättra arbetssituation och arbetsförutsättningar vid utmaningar:

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

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

Kompetensutveckling:

- Medarbetarna efterfrågar mer kompetensutveckling. Det var dock oklart vad som efterfrågades, ingen medarbetare kunde riktigt framföra vad de saknade.
- Finns en kontakt med Yrkeshögskolan för att få information om passande utbildningar som medarbetare kan genomgå efter arbetstid.
- Som medarbetare på Humana sker den självklara kompetensutvecklingen via de web-utbildningar som erbjuds i lärportalen. Det finns ett stort batteri av utbildningar som är riktade för de olika yrkeskategorierna. En del av dessa är presenterade under de olika avsnitten här i kvalitetsrapporten. Riktlinje för personalen är att avsätta 30 minuter varje vecka till att kompetensutveckla sig via lärportalen.
- Utöver web-utbildningarna utförs 1-2 utbildningar på verksamheten. Under året utfördes läkemedelsutbildningar samt HLR-utbildning.
- Förhoppningsvis kan verksamheten utföra NVP-utbildning under kommande år.

Rollbeskrivningar och ansvarsområden:

- Under kommande år ska rollbeskrivningar och ombudskapen förtydligas i skriftliga befattningsbeskrivningar.

Spelregler:

- Under kommande år ska spelregler för verksamheten nedtecknas i en skriftlig rutin.

Positiv skydds rond:

- Den positiva skydds ronden med medarbetarna uppvisade många fina och uppskattade saker på verksamheten. Dessa tecknades ner och finns tillgängliga på varje avdelning.

En lokal facklig representant och ett lokalt skyddsombud saknas på verksamheten. Med anledning av detta har det regionala skyddsombudet samt en regional facklig representant för omvårdnadspersonalen deltagit vid två APT. Ett par regionalt fackliga representanter har också utfört två besök på verksamheten och samtalat med personalen.

Vid skydds rond deltog det regionala skyddsombudet med Vårdförbundets lokala skyddsombud, en omvårdnadspersonal, en gruppleddare samt verksamhetschef. Ronden uppvisade få brister:

- Behov av att revidera checklista för nyanställda.

- Varma lokaler på sommaren och kalla lokaler på vintern. Termometrar finns uppsatta och ett luftkonditionerat utrymme erbjuds vid höga temperaturer. Fastighetsskötare kontaktas vid behov för temperaturmätningar.
- Information gick ut om att använda skyddsvisir och handskar när man hanterar diskmedel, sköljmedel och tvättmedel samt andra kemiska ämnen.
- Brandfilt i foajén behövdes (pga rullstolsburen rökare utanför entrédörren).
- Utöka kunskaperna om belastningssjukdomar och belastningsskador. Ta hjälp av rehab-personal och Företagshälsovården.
- Utöka kunskaperna om riskerna för ohälsa pga för hög arbetsbelastning. Ta hjälp av Företagshälsovården.

Sjukfrånvaro

- Totalt sett har sjukfrånvaron varit hög hela året, speciellt första kvartalet men även sista kvartalet. Sjukfrånvaron har till största del handlat om covid-19, säsongsinfluensa samt vinterkräksjuka. Snittet för året blev 7,0%

3.3.1 Åtgärder skyddsround ÄO

Interna kontroller har utförts:

Egenkontroller 2023		
KONTROLL	RESULTAT	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDE/ÅTGÄRD
Delegering	God kvalitet	Har förekommit att någon personal har arbetat med utgången delegering. Informera vid delegering samt sända e-post påminnelser.
Läkemedelshantering	God kvalitet	Rutinen för läkemedelshantering var lite över ett år gammal, uppdaterades. Digital termometer med lagringsminne till kylskåp för läkemedel ska inhandlas.
Fallprevention	God kvalitet	
Basala hygienrutiner och klädregler	God kvalitet	Handdesinfektion inne hos boende finns ej, personliga flaskor inhandlades som personalen kan ha i fickan. Köksförkläde används inte alltid, går ut påminnelse.
Medicinteknik, MTP	God kvalitet	Göra rutinerna mer kända och utföra fler grupputbildningar.
Rehabilitering	God kvalitet	
Trycksår	Förbättringsområde	Sårvårdskompetensen för ssk behöver uppdateras. Inloggning till Rikssår saknades. Bilder på sår togs ej som hjälp vid uppföljning. Avvikelser på trycksår skrevs ej alltid. Smärtstatus enl evidensbaserad skattningsskala om patient uppvisar smärta vid trycksår används inte alltid.
Munhälsa	God kvalitet	Grupputbildning ska utföras.
Nutrition	Förbättringsområde	Anlita dietist som är ansluten till Humana. MNA-verktyg används ej.
Inkontinens	Förbättringsområde	Åtgärder för att förebygga inkontinens saknas. Basal utredning vid symptom på inkontinens saknas.

Egenkontroller 2023		
		Vårdplan saknades i vissa fall för patient med blås- eller tarmdysfunktion.
Samverkan och informationsöverföring	God kvalitet	Behövs fler samverkansmöten med läkarorganisationen.
Patientsäkerhetsarbete	God kvalitet	Göra rutinen mer känd för hur synpunkter och klagomål avseende hälso- och sjukvården hanteras.
Demens	God kvalitet	BPSD-används ej, andra bemötandeplaner tas dock fram.
Vård i livets slut	God kvalitet	Utbildning NVP.
Hälso och sjukvårdsdokumentation	God kvalitet	Delaktighet om vården och behandlingen ej alltid dokumenterad. ViSam används ej.

Extern kontroll utförd av Apoteket:

Kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen på Humana Högalid bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37. Granskningen utfördes digitalt via Teams som ett kvalitetsmöte med en dialog kring lokala rutiner för allt från förvaring till ordination, läkemedelslistor och administrering/överlämnande, men även kring det praktiska arbetet med läkemedel och vikten av fullgod spårbarhet och tydliga ansvarsfördelningar. Ansvariga sjuksköterskor och verksamhetschef deltog. Läkemedelslista och signeringslistor gicks igenom och förvaring av läkemedel och hantering av narkotika kontrollerades både hos patient och på ssk-expeditionen med kameravisning genom Teams. Det råder god ordning på Högalid både gällande dokumentation och förvaring och det finns ett stort kvalitetstänk hos sjuksköterskorna.

Följande uppmärksammades:

- Diskutera rutin för hur många ex av aktuell läkemedelslista som skall skrivas ut och vilket exemplar som skall arkiveras. Om två ex behövs, bör man skriva ut ett, förtydliga, signera och sedan kopiera för att ha original/kopia. Ett råd är att det endast finns ett ex, hos patienten, och att ssk tittar i webbversionen av Pascal.
- Informera omvårdnadspersonal om att man inte bör skriva på eller täcka över narkotiska smärtplåster då detta kan påverka frisättningen av läkemedel. Måste plåstret fästas ytterligare kan man sätta tejp runt kanterna. Datum kan då skrivas på tejp om det är nödvändigt.
- Informera omvårdnadspersonal om att datum alltid skall skrivas på insulinpenna då den tas ur kylskåpet. Användningstiden i rumstemperatur är oftast 4 veckor.
- Identifiera vilka läkemedel som förvaras utanför låst läkemedelsskåp, riskbedöm och upprätta en lista över de läkemedel som får förvaras utanför låst skåp.

4 Ansvarstagande samhällsaktör

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

4.1 Systematisk förbättring

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

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

Klagomålshanteringen behöver fortfarande förbättras. Det registreras sällan klagomål då klagomålen hanteras så snart de framförs. Endast ett klagomål är registrerat och handlar om boendes tillgång till tv-utbud. Även bara ett beröm är registrerat där personal får beröm för sitt bemötande och arbete. Det har inkommit fler beröm men dessa har inte registrerats i systemet.

Avvikelsehanteringen har blivit effektivare för att HSL-personalen har tilldelats behörighet i verksamhetens interna avvikelsesystem.

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

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

Egenkontroller utförs varje år i varierande intervaller.

Webb-utbildningar personalen utför inom systematisk förbättring:

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

4.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått			
NKI			

Nöjd-kund-index (NKI) baseras på brukarundersökningen som utfördes under våren 2022.

Frågor	Utfall 2022	Utfall 2020	Utfall 2019
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?	81%	79%	73%
Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?	42%	54%	58%

Sammantagen nöjdhet

- Rikssnittet ligger på 77% så vi ligger bra till! Det är den högsta siffran för verksamheten från de senaste mätningarna. Det innebär att man är nöjd på verksamheten och att det finns vissa områden som kan utvecklas.

Framföra synpunkter/klagomål

- Rikssnittet ligger på 43%. Här har vi tappat bort att aktivt informera.

4.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Fokusområden under kommande år:

1. Kontaktmannaskapet
2. Trivsamt i de gemensamma utrymmena
3. Måltidssituationerna
4. Meddela i förväg om tillfälliga förändringar
5. Få kontakt med personalen vid behov

Framföra synpunkter/klagomål

- Kontaktmän kommer informera sina huvudmän och dess anhöriga mer aktivt: vid synpunkt/klagomål pratar man först med sin kontaktman, gruppleddare i andra hand och verksamhetschef till sist. Antingen muntligt eller skriftligt.

5 Information och kommunikation

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

5.1 Arbetssätt

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

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

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

Web-utbildningar inom information och sekretess:

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

5.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Mått	Antal anmälda till IMY	Antal tillsyner IMY
Antal tillsyner		0st
Antal anmälda personuppgiftsincidenter till integritetsskyddsmyndigheten (IMY)		

Finns inga tillsyner eller anmälda fall gällande IMY.

Kvalitetsmått
NKI

Nöjd-kund-index (NKI) baseras på brukarundersökningen som utfördes under våren 2022.

Frågor	Utfall 2022	Utfall 2020	Utfall 2019
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	68%	73%	48%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	52%	54%	67%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt	77%	86%	84%

Frågor	Utfall 2022	Utfall 2020	Utfall 2019
äldreboende, vid behov?			

5.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Träffa sjuksköterska vid behov

- Rikssnittet ligger på 69%. Vi har sänkt oss en aning men upplevelsen behöver bromsas då vi har fler sjukskötersketimmar på boendet än vad det generellt är i landet. En orsak kan vara att sjuksköterskevikarien ersattes i våras av en tillsvidareanställd sjuksköterska och då inföll en period av kunskapsinhämtning osv vilket inföll just under mätningsperioden. Resultatet torde bli bättre vid nästa mätning.

Träffa läkare vid behov

- Rikssnittet ligger på 45%. Vi har en minimal sänkning från förra mätningen. Upplevelsen av att få träffa läkare vid behov behöver dock förbättras och är en samsarbetsfråga tillsammans med sjuksköterskorna.

Kontakt med personal vid behov

- Rikssnittet ligger på 78%, Vi har en rejäl sänkning från förra mätningen. Hänger ihop med hur man strukturerar upp arbetet och hur kontaktmannaskapet fungerar, vilket är några av våra fokusområden under kommande år.

6 Vår livsmedelshantering

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

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

6.1 Arbetssätt

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

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

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

Under kommande år ska kontakt upprättas med ett dietistföretag som är kopplat till Humana.

Övriga kolonialvaror inhandlas på Martin&Servera, Mathem och Willys.

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

6.2 Resultat - undersökningar och kontroller

Kvalitetsmått			
NKI			

Nöjd-kund-index (NKI) baseras på brukarundersökningen som utfördes under våren 2022.

Frågor	Utfall	Utfall 2020	Utfall 2019
Hur brukar maten smaka?	44%	75%	70%
Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?	58%	71%	69%

Hur maten smakar

- Rikssnittet ligger på 71% vilket är en avsevärd skillnad. Som tidigare beskrivet var det oklart för oss varför det blev så mycket sämre resultat än tidigare då vi har samma matleverantör och dessutom har vi matombud på varje avdelning som är lyhörda och tar hänsyn till de boendes önskningar. Det var även överraskande resultat då mycket tid och resurser läggs på att köpa in godsaker och att duka upp fint på helger särskilt vid högtider. Mycket energi går åt att planera och att serva de boende inför och vid måltiderna.

Måltiderna en trevlig stund på dagen

- Rikssnittet ligger på 66%. Mycket tid läggs på att köpa in godsaker, planera högtider och duka upp fint på helger osv. Som utredningen visade var det några deltagare som var högljudda och otrevliga vid varenda måltidssituation. Detta påverkade stämningen för både boende och personal. Det florerade som sagt även rykten om maten på avdelningen som inte grundade sig i någon sanning men som hade uttryckts så många gånger att man tillslut ansåg att det var sant. En del av detta spreds sig tyvärr effektivt till övriga avdelningar. Det kan vara en orsak till den rejäla sänkningen från förra mätningen.

Mått	Utfall
Antal anmälda livsmedelsavvikelser till miljö och hälsa	

Livsmedelsinspektören hade en anmärkning gällande livsmedel vid senaste kontrollen. Det handlade om ett kylskåp som var för varmt. Förvaltningen bedömde dock att det inte förelåg någon risk med tanke på vår höga omsättning samt typ av livsmedel, vi skulle tänka på att hållbarhetsdatumet förkortas för samtliga kylförvarade livsmedel.

6.2.1 Livsmedelshantering – mottagningskök

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

6.2.2 Livsmedelshygien

Kökens utrustning används varje dag och kontrolleras därmed varje dag. De är funktionella dock är samtliga avdelningsköks ytskikt slitna och har fått anmärkning vid inspektionen av livsmedelsinspektören. Vid livsmedelsinspektörens inspektion tidigare på året förelåg det städningsbehov i ett köksskåp och samtliga köksfläktar.

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

Samtliga diskmaskiner på verksamheten har gått sönder flera gånger och det har varit långa inställelsetider för reparatörer. Vilket har lett till en frustration hos medarbetarna.

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

6.3 Vidtagna och planerade förbättringar

Slitna ytskikt avdelningskök

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

Maskinhaverier

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

- En ny avkalkningsrutin för diskmaskinerna har införts.
- En ny avkalkningsrutin för kaffekokarna har införts.

Livsmedelskunskap och städning

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

7 Livsmiljö

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

7.1 Arbetssätt

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

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

Det finns ett brandombud på verksamheten.

Web-utbildningar som utförs inom området:

- Basala hygienrutiner.
- Hållbarhet och Humana.

En brandutbildning har genomförts för nyanställda medarbetare.

7.2 Vidtagna och planerade förbättringar

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

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

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

Brandombud utför egenkontroller varje månad som registreras digitalt i systemet Safekeep. Anmärkningar som har uppstått har handlat om påfyllning av förbandstavlan samt någon branddörr som inte har gått att ställa upp. Samtliga har åtgärdats.

Målet är att ha två brandombud på verksamheten och ett miljöombud.