

Kvalitetsberättelse för

Attendo Johan Kocksgatan

2022

2023-01-31

Maria Hemåker Apell, tf. 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.....	9
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser	11
Samverkan	12
Risikanalys.....	13
Rapporteringskyldighet.....	14
Synpunkter och klagomål.....	15
Resultat.....	17
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.

Under 2022 låg stort fokus på rekrytering. Personalomsättningen var hög i Trelleborgs kommun, vilket även påverkade Attendo Johan Kocksgatan. Nya medarbetare och en ny verksamhetschef rekryterades under året, och den nya verksamhetschefen började i augusti.

För att säkra kvaliteten i verksamheten har de viktigaste åtgärderna under året varit följande.

- Intern revision
- Granskning av SoL-dokumentationen
- Kund- och närståendeundersökningar med uppföljningar
- Medarbetarundersökningar med uppföljningar
- Ett strukturerat arbete med BPSD-registret
- Kvalitetsmöten en gång per månad

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

De viktigaste resultaten som har uppnåtts under 2022 är följande.

- 100 % i Socialstyrelsens brukarundersökning för andra året på rad
- 100 % av genomförda BPSD-skattningar har skett i team
- Godkänt resultat i den interna revisionen
- Nöjda medarbetare, ett snitt på 15,5 % i NPS
- Godkänt resultat i granskning av dokumentation enligt SoL
- Övergång till journalsystem Life Care

Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Övergripande mål för 2022 var följande.

Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 100 %. Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 års undersökning sattes till 90 %.

Närståendeundersökning

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 90 % sammantagen nöjdhet.

BPSD- registret

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 som syftar till att bidra till forskning och kvalitetssäkring, samt ge en ökad livskvalitet och ett minskat lidande för personer med demenssjukdom, genom att förebygga och minska BPSD. Mål för 2022 var följande.

- 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

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.

Mål sattes till NPS 10 %.

Kvalitetsmöten

Kvalitetsmöten genomförs en gång per månad. Enligt rutin ska närvarande på kvalitetsmöten vara kvalitetssamordnare, sjuksköterska, verksamhetschef och representanter från omvårdnadspersonalen. Under 2020 och 2021 begränsades antalet deltagande på möten till följd av pandemin, och därför deltog inte representanter från omvårdnadspersonalen på kvalitetsmöten. Under 2022 sattes som mål att representanter från omvårdnadspersonal skulle delta i alla kvalitetsmöten.

Intern revision

En gång per år genomförs en intern revision, 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. Revisionens syfte är att säkra verksamhetens interna processer samt att mäta att verksamheten håller en god kvalitet. Revisionen är även ett verktyg för att vidareutveckla verksamheten. Mål för resultat i den interna revisionen 2022 var 100 %.

Granskning av SoL-dokumentation

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.

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 egenkontroll 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 system för händelserapportering, Add
- Delta i den årliga interna revisionen

Planeringsledare ansvarar för att

- Bemanna verksamheten och planera för frånvaro
- Lägga in 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 och granska SoL-dokumentation enligt rutin
- Utbilda medarbetare i dokumentation

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
- Lägga måltidsmeny i Attendo Nära varje vecka

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 §

Socialstyrelsens brukarundersökning inom äldreomsorgen skickas till alla personer som bor på särskilda boenden. Under 2022 genomfördes brukarundersökningen efter ett uppehåll under 2021.

Attendos kundundersökning genomfördes i maj och oktober. Svaren på kundundersökningen 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.

Såväl Socialstyrelsens brukarundersökning som Attendos kundundersökning har följts upp på arbetsplatsträffar, boenderåd, närståendeträffar samt på möten för respektive ansvarsgrupp, exempelvis kostmöten och aktivitetsmöten. Resultaten har analyserats, åtgärder tagits fram och sedan följts upp på nästkommande möte.

Attendos undersökning till närstående genomfördes i november och enkäten skickades per epost till närstående. Resultatet i undersökningen kommer att lyftas på apt och på närståendemöten under Q1 2023.

Under året har arbetet med BPSD-registret utvecklats med nya rutiner och följts upp på arbetsplatsträffar, teammöten samt på uppföljningsmöten med BPSD-administratörer och verksamhetschef. Inför arbetsplatsträffar tas statistik från registret fram för att följas upp.

Attendos medarbetarenkät, Medarbetartermometern, skickas till samtliga medarbetare en gång per kvartal. Enkäten skickas med länk per telefon. Resultaten från Medarbetartermometern har dels följts upp på apt och dels följts upp av en arbetsgrupp med representanter från dag- och nattpersonal, som analyserade resultat samt föreslog åtgärder.

I Medarbetartermometern ställs frågor 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 hålls en gång per månad. Sjuksköterskor, kvalitetssamordnare, verksamhetschef samt två representanter från omvårdnadspersonalen deltar. På kvalitetsmöten följs händelser upp på verksamhetsnivå, och händelserna analyseras och åtgärdas. Även tidigare vidtagna åtgärder följs upp för att se om de har haft önskad effekt. Ett kvalitetsprotokoll förs och skickas till regionens kvalitetsansvariga/MAS samt till regionschef via Attendos system för händelserapportering, Add.

En gång per år genomförs en intern revision, 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. Revisionens syfte är att säkra verksamhetens interna processer samt att mäta och visa att verksamheten håller god kvalitet. Den interna revisionen är även ett instrument för att vidareutveckla verksamheten.

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/avvikelse 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. Händelser analyseras och åtgärdas på teammötena och uppföljning sker på nästkommande möte.

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 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

Rekrytering

I början på 2022 märktes en ökad personalomsättning i Trelleborgs kommun och omsättningen påverkade även Johan Kocksgatan. Under året rekyterades nya undersköterskor och vårdbiträden, och under sommaren rekryterades också en ny verksamhetschef. Även nya sjuksköterskor rekryterades. Samtliga nyanställda fick introduktion i Attendo och Johan Kocksgatan enligt rutin med bredvidgång, checklista och utbildningar.

Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 100 %. Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 års undersökning sattes till 90 %. För att nå målet arbetade verksamheten med att hålla fortsatt fokus på ett väl fungerande informations- och kommunikationsflöde, fortsatte utveckla mat & måltider och aktivitetserbjudanden i samråd med kunderna, samt följde och vidareutvecklade rutiner för ett tryggt kontaktmannaskap.

Närståendenöjdhet

För att nå mål i närståendenöjdhet arbetade verksamheten med fortsatt fokus på väl fungerande informations- och kommunikationsflöde via veckobrev från verksamhetschef samt via Attendos app för närstående och kunder, Attendo Nära. Under året anordnades närståendeträffar vid två tillfällen, en på våren och en på hösten. I juni bjöds kunder och närstående till en grillfest i trädgården, då även den nya side by side-cykeln invigdes.

Anhörigombudens roll utvecklades till viss del under året, men inte helt enligt handlingsplan eftersom planen dels krockade med övergången från Procapita till Life Care, och dels med en ökad personalomsättning som krävde fokus på rekrytering. Anhörigombuden har under året dock planerat och deltagit på närståendeträffar, skrivit inlägg med information och aktuellt i appen Attendo Nära samt deltagit i samtal med närstående när kontaktpersoner har behövt stöd.

BPSD-registret

Under 2022 har verksamheten arbetat med fokus på BPSD-registret och rutiner kring arbetet. På både region- och verksamhetsnivå har ett tydligt krav varit att skattningarna ska ske i team om BPSD-administratör, kontaktperson och sjuksköterska (eller annan HSL-personal).

Under året utbildades ytterligare två BPSD-administratörer och det fanns därefter totalt fem administratörer i verksamheten. Nya rutiner, med syfte att underlätta samordningen av tidsbokning med sjuksköterskor och kontaktpersoner till skattningar, implementerades och utbildningar i demenssjukdomar, bemötande och BPSD genomfördes.

Medarbetarnöjdhet

Med mål att nå en hög nöjdhet bland medarbetare har ett antal aktiviteter genomförts. I början av året tillsattes en arbetsgrupp som arbetade med resultaten från medarbetarundersökningarna från 2021. Arbetsgruppen bestod av en omvårdnadspersonal från varje avdelning samt en representant från nattgruppen. Tillsammans analyserade de resultaten och lämnade förslag på förbättringsåtgärder. Arbetsgruppens rapport lyftes sedan vidare på arbetsplatsträff och nya åtgärder togs gemensamt fram.

Det genomfördes även värderingsövningar på arbetsplatsträffar samt två värderingsveckor, en på våren och en på hösten. Tema på vårens värderingsvecka var Attendos värdeord; kompetens, engagemang och omtanke, och tema på höstens var Attendos nya uppförandekod som har uppdaterats och implementerats under året.

Kvalitetsmöten

Enligt rutin ska kvalitetssamordnare, sjuksköterska, verksamhetschef och representanter från omvårdnadspersonalen delta på kvalitetsmöten en gång per månad. Under 2020 och 2021 begränsades antalet deltagande på möten till följd av pandemin, och därför deltog inte representanter från omvårdnadspersonalen på kvalitetsmöten. Under 2022 har rekommendationerna för antal deltagare på möten ändrats och kvalitetsmöten har kunnat genomföras enligt rutin. Tider för kvalitetsmöten läggs in i verksamhetens planeringssystem, Epsilon, och underlättar på så vis för omvårdnadspersonalen att hålla reda på tiderna för möten.

Intern revision

En gång per år genomförs en intern revision, 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. Revisionens syfte är att säkra verksamhetens interna processer samt att mäta att verksamheten håller en god kvalitet. Revisionen är även ett verktyg för att vidareutveckla verksamheten.

Den interna revisionen genomfördes i maj månad av en granskare som är utbildad av Attendos kvalitetsavdelning. På revisionen följdes bland annat egenkontroll, årsberättelser, rutiner, avtal, tillstånd, händelsehantering och arbete med riskanalyser upp. Medarbetare intervjuades även om rapporteringsplikt, skyddsåtgärder, basala hygienrutiner, dokumentation med mera. Granskaren skrev en rapport som lades in i Add.

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
- Intern revision
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister

Externa kontroller som har genomförts under 2022 är följande.

- Trelleborgs kommun har genomfört en avtalsuppföljning
- Miljö och hälsa har genomfört två granskningar

Avtalsuppföljningen med Trelleborgs kommun blev godkänd.

Miljö och hälsa framförde mild kritik efter den andra granskningen eftersom en avdelning hade serverat hallon utan att koka bären först. Det finns en rutin för hantering av frysta hallon och denna har lyfts efter granskningen för att säkerställa att samtliga medarbetare känner till den.

På grund av den milda kritiken efter granskningen av Miljö och hälsa (samt för en ej godkänd granskning av HSL-dokumentationen vilket kommer att lyftas i Patientsäkerhetsberättelsen 2023) minskade verksamheten i kvalitetsindex, från 100 till 80.

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 Trelleborgs kommun, Attendo Johan Kocksgatan och

Attendo Tappan. Trelleborgs kommun gav stöd och utbildning till verksamheternas dokumentationsstöd, som i sin tur tillsammans utbildade omvårdnadspersonal på Johan Kocksgatan och Tappan. Utbildningarna skedde dels i grupp och dels genom att dokumentationsstöden under ett par veckor arbetade utöver den ordinarie bemanningen för att 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. Granskningen 2022 utfördes i maj genom att dokumentationsstöden granskade journaler på vars två avdelningar. Resultatet lämnades därefter till verksamhetschef, som i sin tur förde in resultatet i avvikelssystemet, Add.

Resultatet av 2022 års granskning blev 94 %. Det är en liten förbättring jämfört med resultatet 2021, som var 91 %.

Analys

Anledningen till att resultatet inte uppnådde mål 100 % är att 40 % av de granskade journalerna saknade levnadsberättelse. Bristen ledde till en inventering av antal kunder som hade en levnadsberättelse i pappersform och vem som inte hade en berättelse alls, samt ett förbättringsarbete i att levnadsberättelser inhämtades och att berättelser i pappersform dokumenterades över till journal.

40 % av de granskade journalerna saknade även uppgift om vilken sorts aktivitet som kunden önskar bli erbjuden. Det är nu åtgärdat och uppdaterat i genomförandeplanerna.

Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

- Trelleborgs kommun är uppdragsgivare
- Fagerängens vårdcentral för läkarkonsultation och läkarbesök till verksamheten en gång per vecka
- Oral Care gör hembesök till kunderna för att erbjuda tandvård och munhälsövård
- Attends ger handledning och utbildning 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 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 nätverksträffar
- Kommunal, kontinuerliga samverkansmöten var tredje månad

Samverkan med kunder och närstående

Samtliga kunder och närstående erbjuds ett välkomstsamtal vid inflyttning. Vid samtalet deltar kontaktman, verksamhetschef eller planeringsledare, sjuksköterska samt kund och närstående, och vid samtalet planeras det hur samverkan med närstående ska fungera framåt.

Alla kunder bjuds in till boenderåd fyra gånger per år. Inbjudan och agenda skickas ut av verksamhetschef och de kunder som vill deltar.

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 får löpande information per mail från verksamhetschef minst en gång per månad, och i dessa utskick uppmanas till kontakt med verksamhetschef om det förekommer synpunkter eller frågor. Närstående får även kontinuerlig information och erbjuds kommunikation med såväl medarbetare som kunder, via appen Attendo Nära. Närstående bjuds till närståendeträffar två gånger per år.

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

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

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

Bedömning av risk görs med hjälp av en riskmatris. Analysteamet 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.

Analysteamet utvärderar sedan åtgärderna utifrån riskmatrisen.

Följande riskanalyser har genomförts i verksamheten under 2022.

- Kontinuitetsanalys, kritiska lägen
- Övergång från Procapita till Life Care, SoL
- Ett stort antal vakanta tjänster i verksamheten
- Ett stort antal nyanställd omvårdnadspersonal inför sommaren
- Värmebölja
- Nya insulinnålar
- Implementering av Appva
- Övergång från Procapita till Life Care, HSL

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 om vikten av att rapportera händelser och erbjuds utbildning av kvalitetssamordnare. Information om rapporteringskyldighet lyfts kontinuerligt på arbetsplatsträffar.

Händelser dokumenteras i Add. Medarbetaren som upptäcker händelsen beskriver förloppet, trolig orsak till det inträffade samt ger förslag till åtgärd. Medarbetaren kan även på ett enkelt sätt ange om händelsen anmäls enligt lex Sarah. Händelsen skickas därefter per automatik till verksamhetschef för vidare hantering. Händelser analyseras, åtgärdas och följs upp enskilt på individnivå på teammöten, och på kvalitetsmöten på verksamhetsnivå.

I Add kan medarbetare även rapportera förbättringsförslag och dessa hanteras på samma sätt som en händelserapport.

Rapporterade händelser enligt SoL under 2022

Händelse	Antal
Information externt	1
Information internt	10
Kost och mathantering	5
Larm, fel på utrustning	4
Omvårdnad, bemötande	3
Omvårdnad, brist i ordination	3
Omvårdnad, brist i utförande	24
Utebliven insats	5
Sammanlagt rapporterade händelser enligt SoL	55

Analys

Ett stort antal händelser gällande brister i omvårdnad bemötande, ordination och utförande har rapporterats in under sommaren och hösten. Bakomliggande anledningar var en hög personalomsättning som ledde till nya arbetsgrupper samt kompetensbrister gällande inkontinensskydd. Ansvarig sjuksköterska har åtgärdat genom att följa upp med medarbetare enskilt samt ge handledning i det dagliga omvårdnadsarbetet. På arbetsplatsträff under Q1 2023 är utbildning i omvårdnad samt genomgång av rutin för utprovning av inkontinensskydd inplanerad.

Gällande information internt har 10 avvikelser rapporterats. Dessa avvikelser kan också härledas till ett stort antal nyanställningar och nya arbetsgrupper. Verksamheten har arbetat med att förbättra kommunikationen och informationen, särskilt med hjälp av Attendos app för medarbetare, Appendo.

Rapporterade allvarliga händelser enligt SoL under 2022

Under 2022 har två allvarliga händelser enligt SoL rapporterats och utretts.

- En medarbetare filmade en kund som var utåtagerande, och medarbetaren la ut filmen på sociala medier. Utredningen visade att bakomliggande orsak till det inträffade var bristande kunskap gällande tystnadsplikt och bemötande.

Åtgärder: Verksamhetschef säkerställde att samtliga medarbetare känner till rutin för tystnadsplikt, samtycke vid demenssjukdom och rutin för sociala medier. Rutinerna kommer fortsatt att lyftas kontinuerligt på arbetsplatsträffar.

- En kund lämnade en synpunkt gällande att en medarbetare inte hade besvarat trygghetslarmet samt hade bemött på ett kränkande sätt. Utredningen visade att larmsystemet hade varit ur funktion ett par timmar under natten. Den visade även att kunden hade blivit orolig och irriterad över att inte få hjälp, och att kunden hade BPSD i form av vanföreställningar. Medarbetaren som anklagades för att ha bemött kunden på ett kränkande sätt har inga anmärkningar sedan tidigare.

Åtgärder: Återkoppling och diskussion på arbetsplatsträffar, samtal med närstående om BPSD och kundens status, ändring i insatserna så att kunden under en period inte fick hjälp av den medarbetare som hade fått ta emot klagomål. Det köptes även in visselpipor som kan användas om larmsystemet skulle sluta fungera igen. Det har dock inte inträffat tidigare eller senare.

Ingen av händelserna är skickade till IVO eftersom åtgärderna anses vara tillräckliga för att händelsen inte ska upprepas. Båda händelser har följts upp på arbetsplatsträffar och kvalitetsmöten samt rapporterats till Trelleborgs kommun.

Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §

Synpunkter och klagomål är en värdefull information till förbättrings- och utvecklingsarbetet. Verksamheten 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 ifyllt 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 månadsbrev 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 externa parter skickas till verksamhetschef som ansvarar för att utredning, åtgärder, uppföljning och återkoppling genomförs.

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 2022

Under 2022 inkom nio synpunkter. Synpunkterna gällde följande.

Synpunkt	Antal
Lokalvård	3
Klädvård	2
Ej utförd insats	2
Bemötande	1
Posthantering	1
Sammanlagt inkomna synpunkter enligt SoL	9

Synpunkten gällande bemötande har utretts som en allvarlig händelse. Vid övriga synpunkter har rutinerna setts över och förbättrats.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 var 100 %. Under 2021 genomfördes inte undersökningen och mål för 2022 års undersökning sattes till 90 %. Resultat i brukarundersökningen 2022 blev 100 % och målet är därmed uppnått.

Närståendeundersökningar

Attendos närståendeundersökning genomfördes i november 2022. Mål för den sammantagna nöjdheten var 90 % och resultatet blev 89 %. Målet är därmed inte uppnått.

BPSD- registret

Mål för arbetet med BPSD-registret för 2022 var följande.

- 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

Demens- och BPSD-utbildningar genomfördes under våren 2022 och samtliga kunder har skattats i samband med inflyttning. 100 % av skattningarna har genomförts i team om BPSD-administratör, kontaktman och sjuksköterska (eller annan HSL-personal, exempelvis arbetsterapeut). Det är ett mycket bra resultat, jämfört med att 67 % av BPSD-skattningar i riket utförs i team, och 74 % av skattningarna i Trelleborgs kommun. Målet är uppnått.

Nöjda medarbetare

Medarbetartermometern har skickats ut till samtliga medarbetare en gång i kvartalet och målet sattes till NPS 10 %.

NPS	Resultat
Q1	16 %
Q2	10 %
Q3	12 %
Q4	24 %

Målet är uppnått.

Kvalitetsmöten

Mål för 2022 var att kvalitetsmöten skulle genomföras med deltagare enligt rutin, det vill säga verksamhetschef, sjuksköterska, kvalitetssamordnare samt representanter från omvårdnadspersonalen. Under året har samtliga kvalitetsmöten genomförts enligt rutin och målet är därmed uppnått.

Intern revision

Den interna revisionen genomfördes i maj och verksamheten godkändes med 100 %. Mål är uppnått.

Granskning av SoL-dokumentation

Granskning av dokumentation enligt SoL utfördes i maj månad och målet var att 100 % av de granskade journalerna skulle vara godkända. Resultat blev 94 % och mål är därmed inte uppnått.

Övergripande mål för kommande år

Socialstyrelsens brukarundersökning

Socialstyrelsens brukarundersökning är en viktig måttstock för att mäta kundernas upplevda kvalitet och därför kommer undersökningen vara en viktig målsättning även under 2023. Verksamheten kommer att arbeta mot att nå målet genom att hålla fortsatt fokus på väl fungerande informations- och kommunikationsflöde samt följa och vidareutveckla rutiner för ett tryggt kontaktmannaskap. Mål är att uppnå 90 % i Socialstyrelsens brukarundersökning.

Livskvalitetsamtal enligt ASCOT

Under Q3 2023 kommer livskvalitetsamtal enligt ASCOT att införas i verksamheten. Det är en metod som är framtagen på University of Kent i England, som kan mäta och höja livskvaliteten för äldre personer på boende. Genom livskvalitetsamtal eller observationer identifieras individuella förbättringsåtgärder och målsättningar som sedan förs in i genomförandeplanen. Mål är att samtliga kunder ska ha fått ett livskvalitetsamtal eller observation samt åtgärder och målsättningar innan årets slut.

Kvalitetsindex

I slutet av 2022 sjönk kvalitetsindex från 100 till 80 med anledning av mild kritik efter granskningen av Miljö och hälsa (samt för en ej godkänd granskning av HSL-dokumentationen vilket lyfts i Patientsäkerhetsberättelsen). Mål för 2023 är att återigen uppnå index 100.

Utbilda en ny kvalitetssamordnare

Verksamhetens kvalitetssamordnare avslutade sin tjänst för att börja arbeta på en annan Attendo-verksamhet i Visby och det finns därför ett behov av att utbilda en ny kvalitetssamordnare. Mål är att en ny kvalitetssamordnare utbildas under Q1.

Nytt system för avvikelshantering

Attendos system för avvikelser, Add, kommer att bytas ut under första halvåret 2023. Mål är att det nya systemet för avvikelser är implementerat innan juni 2023.

Närståendeundersökning

Verksamheten att fortsätta fokusera på ett väl fungerande informations- och kommunikationsflöde via brev/mail från verksamhetschef och via appen Attendo Nära. Närståendeträffar kommer att erbjudas på våren och på hösten, och till sommaren kommer närstående och kunder att bjudas in till ett större event, exempelvis en trädgårdsfest.

Anhörigombuden kommer att utbilda medarbetare i närståendekontakt, vara stöd vid samtal med närstående samt samordna och planera aktiviteter som riktas till närstående. Mål är 90 % sammantagen nöjdhet i Attendos närståendeundersökning.

NPS

Nöjda medarbetare är en framgångsfaktor och under 2023 kommer verksamheten fortsätta att fokusera på att skapa delaktighet och engagemang genom exempelvis värderingsveckor och tydliga ansvarsuppdrag. Mål är NPS 10 %.

Intern revision

En ny intern revision kommer att genomföras under Q2 och målet är att nå 100 %.

Granskning av SoL-dokumentation

En ny granskning av SoL-dokumentationen kommer att ske under Q2 och målet är att uppnå 100 %.