

Kvalitetsrapport Äldreboende 2019

Äldreboende

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
1.1 Kvalitetsrapporten	3
2 Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
2.1 Riskanalys.....	4
2.2 Egenkontroll	4
2.3 Utredning av avvikelser Lex Sarah, synpunkter och klagomål	5
2.4 Granskningar och tillsyner.....	6
3 Analys och bedömning av kvalitetsområden	7
3.1 Kunskapsbaserad verksamhet.....	7
3.2 Självbestämmande och integritet.....	7
3.3 Helhetssyn och samordning.....	8
3.4 Trygghet och säkerhet	8
3.5 Tillgänglighet.....	9
3.6 Jämlikhet.....	9
3.7 Effektivitet.....	10
4 Sammanfattande bedömning.....	11
4.1 Förbättringsarbete utifrån föregående års uppföljning	11
4.2 4.2 Sammanfattande bedömning för året.....	11

1 Inledning

1.1 Kvalitetsrapporten

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till dem verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsrapporten är en del av den kommungemensamma uppföljningen av verksamhetens uppdrag. Rapporten fungerar genom sin utformning som en sådan kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9).

Kvalitetsrapporten stödjer en stegvis analys av kvaliteten, som tar sin början i verksamhetens nuläge i form av brukarnas, verksamhetens egna och externa granskares bedömning. Nästa steg i analysen är att utifrån nuläget bedöma nivån i förhållande till en vedertagen definition av god kvalitet inom verksamhetsområdet.

Socialstyrelsen definierar kvalitet i områdena kunskapsbaserad verksamhet, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Bedömningen av verksamhetens kvalitet görs därför i förhållande till dessa kvalitetsområden.

Kvalitetsrapporten består av tre avsnitt:

- systematiskt kvalitetsarbete
- analyser och bedömning utifrån kvalitetsområden
- sammanfattande bedömning

Till varje avsnitt finns anvisningar.

2 Systematiskt kvalitetsarbete

2.1 Riskanalys

Under året har följande risker identifierats:

Risker	Åtgärder
Bristande följsamhet till rutin för privata medel	Förstärkt kommunikation med hyresgäster, anhöriga och gode män om rutinen.
Läkemedel försvinner	Säkrad nyckelhantering
Kommunikation mellan omsorgs- och hälso- och sjukvårdspersonalen.	Implementering av SBAR.
Bristande följsamhet till Lex Sarah-rutinen.	Implementering av rutinen gällande muntlig information till chef om Lex Sarah-anmälan. Egenkontroller tre gånger per år.

2.2 Egenkontroll

Egenkontroll	Brist
Granskning genomförandeplaner/daganteckningar. (Kvalitet)	Bristande följsamhet till rutin. Genomförandeplanen följs inte upp vid behov. Bristande kvalitet och hantering av daganteckningar.
Granskning andel aktuella genomförandeplaner (Kvantitet)	84 % (september 2019) Minskning jämfört med enhetsundersökning under målbild varierar mellan enheterna.
Basal hygien	Brist i följsamhet till hygienrutiner förekommer.
Analys brukarundersökning	Utebliven förväntad ökad nöjdhet kring bemötande (fråga 15), mat och måltid, trivsel i lägenhet samt gemensamma utrymmen. *
Analys enhetsundersökning	Brist kring att enheterna inte fullt ut arbetar systematiskt med måltidssituationen utifrån modellen FAMM. **
Privata medel	Vid resultat gällande förvaltning av privata medel konstaterades inga brister. Det uppmärksammades dock att det sakas rutin om stöd vid inköp och uttag. Denna brist är nu omhändertagen.
Livsmedel	Brist på strukturerade egenkontroller.

* Åtgärder har under 2019 genomförts, därmed förväntades en ökad nöjdhet med mat och måltid. Detta tillsammans med trivsel i lägenhet och gemensamma utrymmen är områden med stor inverkan på den totala brukarnöjdheten. Områdets resultat när det gäller upplevda kränkande situationer (fråga 15), ligger Lundby bland de lägre stadsdelarna i staden. Detta resultat tillsammans med att nöjdheten kring bemötande inte har ökat gör att detta anses vara en allvarlig brist.

** Five Aspects Meal Model (FAMM) är ett verktyg som innebär ett helhetsfokus för måltiden. Modellen bygger på aspekterna rummet, mötet, maten, styrsystemet och stämningen.

2.3 Utredning av avvikelser Lex Sarah, synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål

Klagomål/synpunkter: 40 synpunkter har inkommit under 2019 där område Äldreboende är berört. 17 av dessa handlar om maten, de övriga synpunkterna är spridda över flera områden. Gällande matfrågan delas ansvar med leverantören.

Avvikelser

Brister som identifierats under 2019 vid avvikelser och vilka åtgärder som vidtas utifrån detta.

Brist	Åtgärd
Ej utdelade läkemedelsdoser.	Fördjupat samarbete med MAS i syfte att hitta effektiva åtgärder.
Fall	Förflytningsutbildning och tvärprofessionellt teammöte där kvalitetsregistret Senior Alert används.
Utebliven insats	Förbättrad kommunikation och tydliggjorda uppdrag och ansvar.
Hanteringen av rapporter enligt Lex Sarah. Brist av rapportering till SAS.	Fördjupade egenkontroller under utveckling.

Lex Sarah rapporter

Period helår 2019

Kategori Lex Sarah rapporter	Antal	Bedömning	Åtgärd
Bemötande	1	Missförhållande.	Regelbundna samtal om bemötande och värdegrund.
Privata medel	1	Missförhållande.	Översyn av rutiner.
Brister i kompetens, rutiner och ledning och styrning.	12	Allvarligt missförhållande	Åtgärdsplan. Tolv rapporter från ett boende var underlag för en anmälan enligt Lex Sarah.

Under året har ytterligare har ytterligare tolv rapporter registrerats i it stödet Treserva. Bedömningen är att rapporterna inte röra händelser som ska rapporteras som lex Sarah. Det har rörts sig om personalärenden, avvikelser kopplade till delegerade uppgifter. Samtliga avvikelserna är utredda och avslutade av enhetschef.

Verksamheten informerar medarbetare regelbundet om avvikelse- och Lex Sarah rutin och har rutin som säkerställer vad som ska göras när avvikelse felaktigt rapporterats som Lex Sarah.

Lex Sarah anmälningar till IVO

Period helår 2019

Lex Sarah rapporter som lett till anmälan till IVO. (beskrivning av varje ärende)	Antal	Bedömning	Åtgärd
Brister i kompetens, rutiner och ledning och styrning.	1	Allvarligt missförhållande	Åtgärdsplan

Ärendet är avslutat hos IVO.

2.4 Granskningar och tillsyner

Tillsyn/granskning

Period helår 2019

Tillsyn/granskning	Bedömning	Åtgärd
Basal hygien vid en enhet.	God följsamhet.	
IVO välfärdsteknik.	Hantering av incidenter och avvikelser behöver förbättras.	Fortsatt fokus på avvikelshantering.

3 Analys och bedömning av kvalitetsområden

3.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet ska tas tillvara.

Sammantagen bedömning av området: Styrka

Bedömningen grundar sig på:

- Området bedöms fortsatt vara en styrka. 93% av tillsvidareanställd personal är undersköterskor, däribland flera med specialkompetens inom demens. För att komma tillrätta med de brister som uppmärksammades 2018 har fokus på teamarbetet varit väsentligt. Det har genomförts utbildning i IBIC och ett arbete där den enskilde involveras i teamarbetet har påbörjats. Vidare fortsätter det strukturerade arbetet med kvalitetsregister.

Utveckling av området:

- För att öka säkerställa att den enskilde involveras och att dennes erfarenheter tas tillvara samt bibehålla och utveckla kvalitetsområdet fortsätter arbetet med att involvera den enskilde i teamarbetet. Att säkra kompetensen i verksamheten gynnas av att ha en strukturerad rekryteringsprocess där god kompetens tas tillvara.
- Breda kompetenssatsningar har den senaste tiden främst berört IT, digitalisering, dokumentation etc. Vi ser ett behov av att också hitta utrymme för reflektion och handledning kring bemötandefrågor.

3.2 Självbestämmande och integritet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Sammantagen bedömning av området: Förbättringsområde

Bedömningen grundar sig på:

- Verksamheten uppfyller delvis kvalitetsområdet men ser ändå behov av att prioritera utvecklingsarbetet här. För att utveckla kvaliteten kommer arbetet kring inflyttningsprocessen att fortsätta. Även involveringen av den enskilde vid team-möten fortsätter. Ett vidare fördjupat arbete med genomförandeplanerna genomförs också för att säkerställa planernas roll som levande dokument viktiga för den enskilde.
- Äldrekonsulenterna lägger fokus på att ta reda på den enskildes önskemål för att kunna personcentrera aktiviteter för hen.

Utveckling av området:

- För att vidare utveckla områdets kvaliteter är kompetensutveckling av stor vikt, till exempel inom samtalsteknik och personcentrering. Ett villkor för implementering är möjlighet till uppföljande handledning och reflektion som en integrerad del i vardagsarbetet.
- Verksamheten arbetar för att ge enhetscheferna möjlighet att praktisera ett nära ledarskap för att kunna agera som ett gott föredöme.
- Implementeringen av handlingsplanen för personcentrerad vård behöver fortsätta.

3.3 Helhetssyn och samordning

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. När den enskilde är behov av insatser från flera olika verksamheter eller professioner bör dessa vara samordnade. Insatserna ska präglas av god kontinuitet.

Sammantagen bedömning av området: Förbättringsområde

Bedömningen grundar sig på:

- Verksamheten uppfyller delvis kvalitetsområdet men det bedöms trots detta vara ett förbättringsområde. I årets brukarundersökning var den totala nöjdheten hos de enskilda högre än föregående år och ligger nu i nivå med staden. Resultatet varierar fortfarande mellan enheter, vilket innebär olika utmaningar och handlingsplaner.
- Det finns en tydlig struktur för samverkan mellan professionerna. Det syns inte minst i goda resultat i kvalitetsregistren.

Utveckling av området:

För att utveckla kvaliteten kommer arbetet kring information och kommunikation, mat och måltidsituationen, trivsel i gemensamma utrymmen.

3.4 Trygghet och säkerhet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparanta vilket innebär förutsägbart och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Sammantagen bedömning av området: Förbättringsområde

Bedömningen grundar sig på:

- Verksamheten bedömer att detta område är ett förbättringsområde. På fråga 15 i brukarundersökningen (upplevda kränkande situationer) har Lundby bland de lägre resultaten i staden. Detta resultat tillsammans med att nöjdheten kring bemötande inte har ökat gör att detta anses vara en brist.

Utveckling av området:

- Rutiner för att förbättra trygghet och säkerhet finns. Fokus bör läggas på dialog, samtal och reflektion. Breda kompetenssatsningar har den senaste tiden främst berört IT, digitalisering, dokumentation etc. Vi ser ett behov av att också hitta utrymme för reflektion och handledning kring bemötandefrågor.

3.5 Tillgänglighet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Tillgängliga tjänster innebär att det är lätt att komma i kontakt med verksamheten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter individer och olika gruppers behov. Kommunikation mellan enskilda och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheten är fysiskt tillgängliga.

Sammantagen bedömning av området: Styrka

Bedömningen grundar sig på:

- Området bedöms som en styrka. Hyresgäster och anhörigas önskemål gällande kommunikation och information fångas upp vid inflyttningssamtal. Ett förbättrat resultat i brukarundersökningen i frågan hur lätt det är att komma i kontakt med personalen.

Utveckling av området:

- Ett förbättringsområde är ändå ökad tillgänglighet för personer med syn- och hörselnedsättning.

3.6 Jämlikhet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Omsorg och vård ska ges på lika villkor för alla.

Sammantagen bedömning av området: Styrka

Bedömningen grundar sig på:

- Området är en styrka då verksamheten har arbetat med frågan om normer och normmedvetet arbetssätt.

Utveckling av området:

- För att upprätthålla området som en styrka krävs att man arbetar vidare med reflektion och handledning för att ta tillvara på den utbildning och det arbete som redan skett.

3.7 Effektivitet

Socialstyrelsens beskrivning av kvalitetsområdet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Sammantagen bedömning av området: Förbättringsområde

Bedömningen grundar sig på:

- Området är ett förbättringsområde. Antalet dagar som en lägenhet står tom mellan två hyresgäster har ökat. Det leder både till ekonomisk ineffektivitet samt riskerar att förlänga den enskildes väntetid mellan beslut och inflyttning.

Utveckling av området:

- Verksamheten följer aktivt alla delar i processen för att identifiera möjligheter att minska ledtider.

4 Sammanfattande bedömning

4.1 Förbättringsarbete utifrån föregående års uppföljning

Nedanstående områden identifierades som förbättringsområden för 2019:

Personcentrerad vård och omsorg

- Ett utvecklat arbetssätt kring inflyttningsprocessen har implementerats under året. Det handlar bland annat om att tidigt etablera en relation till den enskilde och hans anhöriga, och individanpassa information och kommunikation.
- Ett utvecklat arbetssätt kring den enskildes delaktighet i teamarbetet har implementerats under året.
- Arbetet med skärpta egenkontroller av dokumentation och kvaliteten på genomförandeplaner har genomförts och haft god effekt: kunskapen hos personalen om vikten av den enskildes delaktighet har ökat.

Dialog och kommunikation

- Samtliga enheter har haft hyresgäst- och anhörigmöten. Idag efterfrågas aktivt vilken typ av information den enskilde och hans anhöriga önskar samt på vilket sätt man vill ha den.

Mat- och måltidssituationen

- Trots aktivt arbete med FAMM och samarbete med måltidsleverantör har nöjdheten inte ökat. Arbetet fortsätter under 2020.

Möjlighet till reflektion och kompetensutveckling för medarbetare

- Verksamheten har aktivt arbetat med detta område men resurser har fått läggas på utbildning i IBIC och förflyttnings teknik med mera. Därför har satsningar på handledning och reflektion kring det goda samtalet och bemötande/förhållningssätt inte kunnat prioriteras.

Möjlighet för enhetschefer att utöva det nära ledarskapet

- Verksamheten har prioriterat chefernas möjlighet att finnas närvarande för medarbetare och hyresgäster på boendet genom till exempel färre möten och förenklade rutiner kring rapportering.

4.2 4.2 Sammanfattande bedömning för året

Resultatet på fråga 24 i Socialstyrelsens brukarundersökning (den totala nöjdheten med äldreboendet) ökade med sex procentenheter jämfört med föregående år och ligger i nivå med staden. Skillnaderna mellan enheterna har minskat sedan föregående undersökning, men de olika enheterna har fortfarande olika utgångslägen och utmaningar. De styrkor, förbättringsområden och åtgärder som verksamheten har identifierat är:

Styrkor 2019

- Kunskapsbaserad verksamhet, med en hög andel personal med undersköterskeutbildning och ett teamarbete där kvalitetsregister är en integrerad del.
- Två aktiviteter varje vardag och en varje helgdag erbjuds på samtliga äldreboenden
- Samtliga äldreboenden har tillgång till äldrekonsulent. De arbetar med att utveckla utbudet av aktiviteter tillsammans med hyresgästerna, och samverkar med förskola/skola för generationsöverskridande mötesplatser.
- Det finns en god struktur kring inflyttningsprocessen där bland annat hyresgästers och anhörigas önskemål gällande kommunikation och information fångas upp vid inflyttningsamtal.

Förbättringsområden 2019

- Lågt resultat i brukarundersökningen på fråga 15 gällande upplevda kränkningar.
- Måltiden som en trevlig stund.
- Bristande följsamhet till rutinen kring Lex Sarah.
- Ej utdelade läkemedelsdoser.
- Ej utförda rehab-insatser.

Åtgärder 2020

- Möjlighet till kompetensutveckling och reflektion för personal med fokus på det goda samtalet och bemötande förhållningssätt.
- Fortsatt arbete med personcentrering för att ytterligare säkerställa att den enskilde involveras i alla beslut och processer som rör hen.
- Möjliggöra för den enskilde att vara delaktig i teamarbetet för att säkerställa att hänsyn tas till dennes synpunkter och önskemål.
- Dialog och kommunikation genom att stärka medarbetarnas förmåga att axla uppdraget som kontaktperson.
- Fortsatt arbete med måltidssituationen enligt FAMM-konceptet.
- Utveckling av egenkontroll för hanteringen av Lex Sarah rapporter.
- Samverkan med MA-funktionerna för att hitta förändrade arbetssätt som minskar antalet avvikelser.
- Utbildning för chefer och medarbetare kring ansvaret för delegerade insatser.
- Fortsatt arbete med att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, för att lyckas med att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla personal