

Kvalitetsdeklaration Särskilt boende äldreomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Humana Omsorg AB

556749-0007

År 2021

Att arbeta med kvalitet är en självklarhet för offentliga och privata verksamheter inom vård och omsorg. Men fram till idag har det inte funnits en gemensam modell för hur detta ska redovisas.

Branschorganisationen Vårdföretagarna har därför tagit fram en *kvalitetsdeklaration*, där medlemsföretagen tydligt beskriver sitt kvalitetsarbete. Målet är att detta blir en norm för hela branschen.

Det här dokumentet – Kvalitetsdeklaration Särskilt boende äldreomsorg – underlättar ett kunskapsbaserat och välgrundat val av vård och omsorg. Här kan du exempelvis läsa om hur verksamheten arbetar med mat och måltider och om resultaten i enkätundersökningar som de äldre har svarat på. Allt för att göra det enklare för dig att jämföra och välja den verksamhet som passar ditt behov bäst.

Innehållsförteckning

1. Eget kvalitetsarbete

- 1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet
- 1.2 Verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, hantering av avvikelser, förbättringsarbete och samverkan
- 1.3 Verksamhetens arbete med den nationella värdegrunden och/eller värdighetsgarantier
- 1.4 Lex Maria och Lex Sarah

2. Nationella krav

- 2.1 Delaktighet i framtagandet av genomförandeplan
- 2.2 Mat och måltider

3. Nationella riktlinjer

- 3.1 Palliativ vård
- 3.2 Demenssjukdom

4. Nationella enkäter

- 4.1 Verksamhetens resultat i nationella brukarundersökningen
- 4.2 Verksamheten använder nationella brukarundersökningen för att följa upp och utveckla vården och omsorgen
- 4.3 Använder verksamheten egna enkäter för att följa upp och utveckla vården och omsorgen?
- 4.4 Resultat av egna enkäter

1. Eget kvalitetsarbete

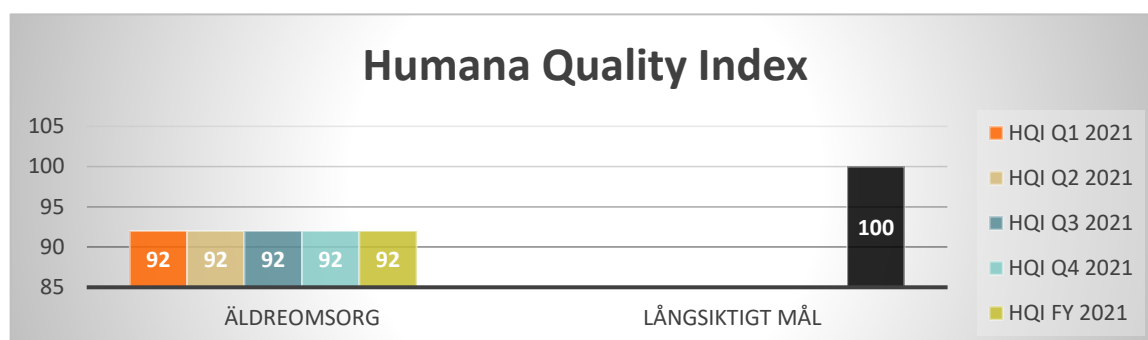
För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om resultaten.

1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet

Om ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten.

1.1

Vårt huvuduppdrag, en personcentrerad vård och omsorg



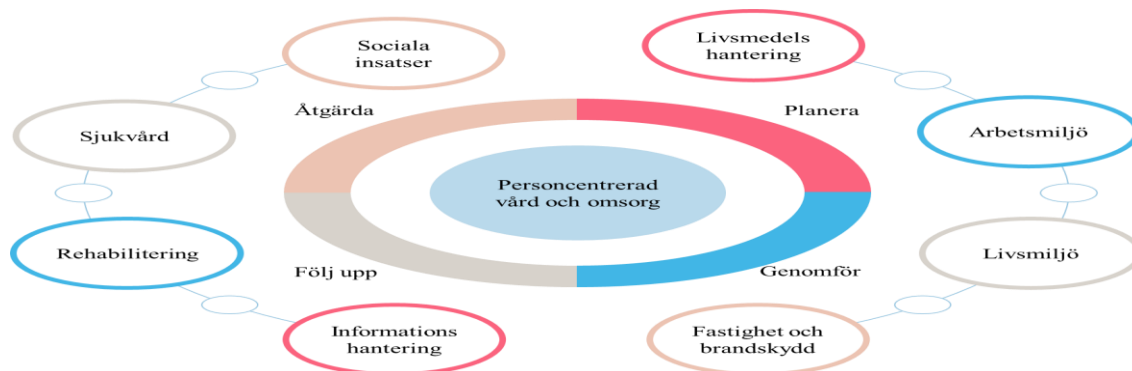
Av Humanas kvalitetsindex, HQI, kan vi se att verksamheternas totala kvalitet är något lägre för 2021 92% jämfört med 2020 95%.

Vi gör en årlig analys av hållbarhet, där vi undersöker vilka mål i Agenda 2030 som äldreomsorgen belastar respektive bidrar till. Syftet är fokus på helheten; sambanden mellan miljömässiga, sociala och ekonomiska aspekter med målet, hållbar organisation

Vi har under 2021 förändrat strukturen i affärsområdets ledningssystem, Parus, och byggt en utvärderingsdesign för personcentrerad vård och omsorg. Den omfattar riskanalyser för covid och stängda dörrar. Egenkontroll av en personcentrerad vård och omsorg samt av måltidsmiljön samt analys av kvalitetsmått från Socialstyrelsens brukarundersökning.

En säker organisation – vårt systematiska förbättringsarbete

Vi har även förändrat strukturen i affärsområdets ledningssystem och byggt en utvärderingsdesign för det systematiska arbetet som finns i ett särskilt boende. Det systematiska arbetet för en god säkerhet omfattar flera verksamhetsprocesser:



De utvalda processområdena ger organisationen ett faktabaserat underlag för beslut om åtgärder för kommande förbättringar så att en god kvalitet och säkerhet kan upprätthållas i Humanas särskilda boenden. Förändringarna och ombyggnationen i Parus under 2021 omfattar följande verksamhetsprocesser:

- *Informationshantering* – sårbarhetsanalys vid uppstart, riskanalys för särskilt boende, för driftsavbrott och för mobilhanteringen. Behörighetstilldelning och loggkontroller av journalsystem.
- *Livsmedel* – riskanalys för köket, egenkontroller för livsmedelshantering och livsmedelshygien.
- *Fastighet* – riskanalys för värmebölja och legionella, egenkontroll för hälsoskydd samt lokaler och utrustning.
- *Medarbetare* – riskbedömning av arbetsmiljö, checklista för hot och våld och skyddsronnd samt positiv skyddsronnd.

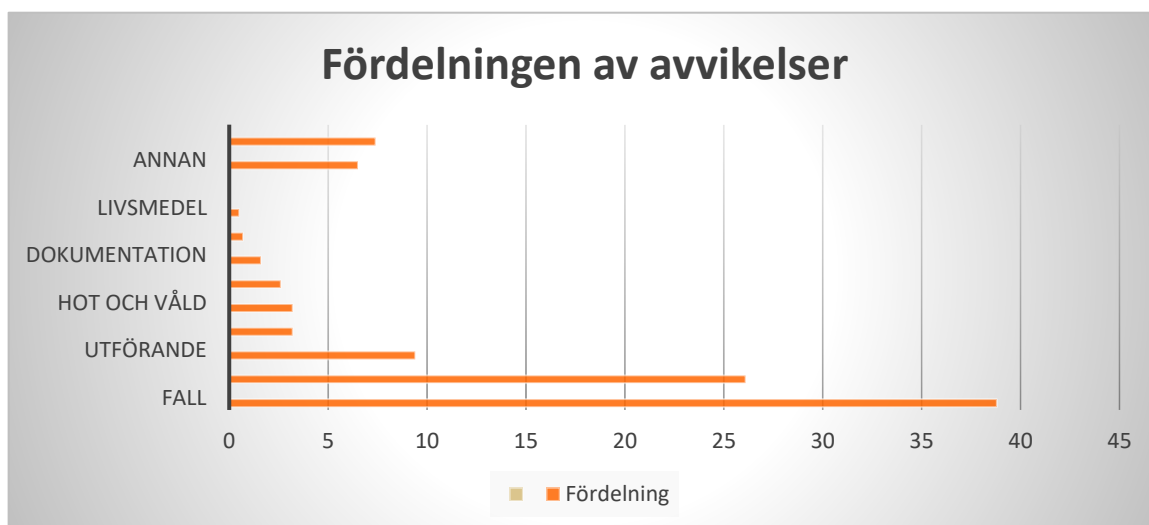
Verksamheten kan framöver få ut rapporter i form av ledningsrapport, kvartalsrapport samt rapport för internkontroll där analyser kan göras och handlingsplaner upprättas.

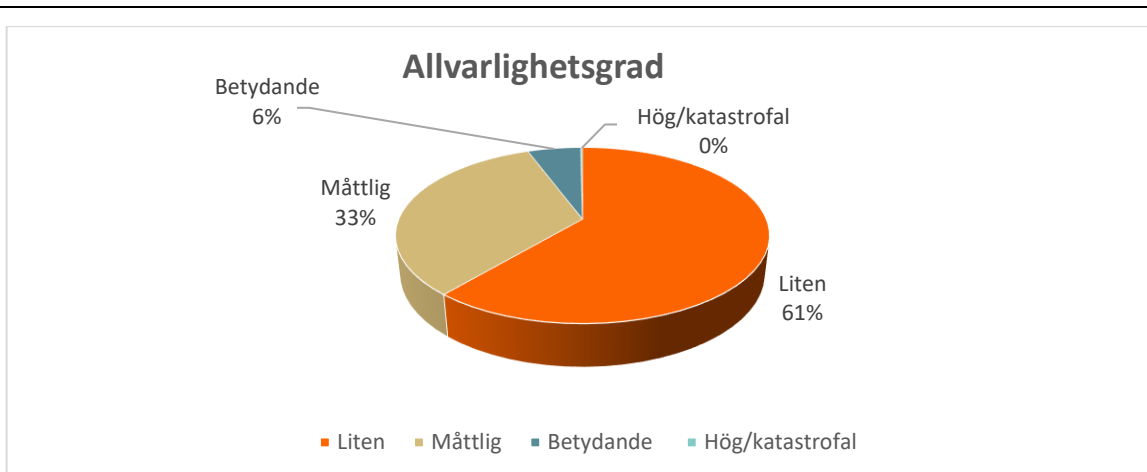
1.2 Verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, hantering av avvikelser, förbättringsarbete och samverkan

Om hur verksamheten säkerställer kvaliteten och att verksamheten ständigt utvecklas och förbättras. Även om samverkan med den äldre, närstående och andra aktörer.

1.2 Risk- och avvikelshantering

Inom äldreomsorgen har under 2021 flertalet risker och avvikelser rapporterats i vårt avvikelssystem Digital Fox Respons. De har sedan utretts och åtgärder vidtagits.

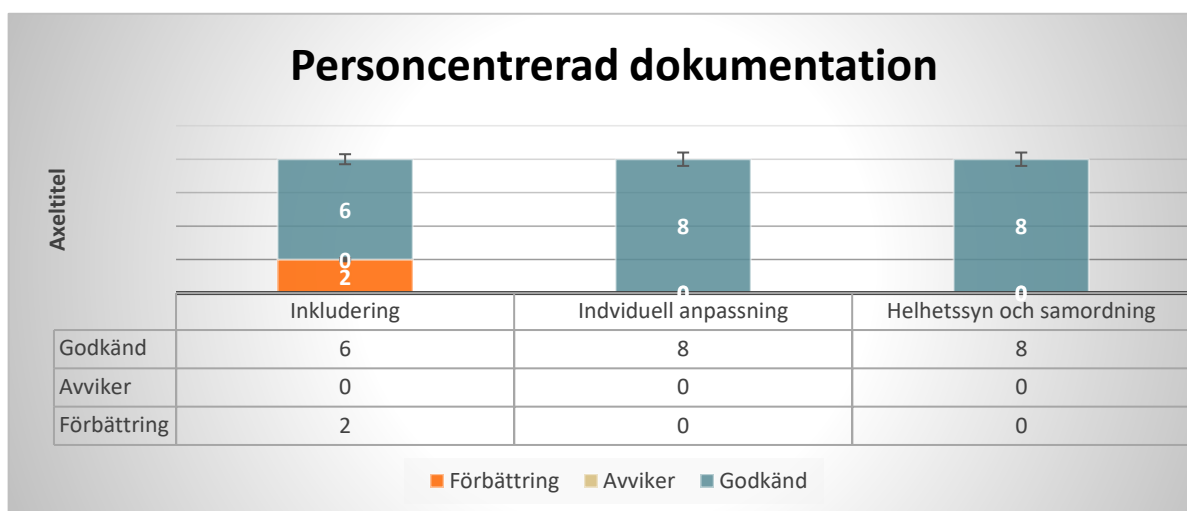




Det stora flertalet risker och händelser har allvarlighetsgrad liten eller måttlig.

Egenkontroll av personcentrerad vård och omsorg

Egenkontrollen för 2021 görs minst årligen och ska omfatta 50% av akterna. Andelen som faktiskt genomfört egenkontrollen är lågt, 8 av 23 = 35 % med de nya verksamheterna som startade 2021 borträknade är resultatet 8 av 15 = 53 %. Då egenkontrollen byggdes under 2021 räknar vi med att flera av verksamheterna ska kunna göra den år 2022.



Den kontroll som görs svarar mot frågan: Är utförandet ändamålsenligt och tillräckligt dokumenterad med avseende på en personcentrerad omsorg; delarna som ingår är Inkludering, Individuellt anpassade insatser samt Helhetssyn och samordning. Resultatet av genomförda egenkontroller visar att helhetssynen och den individuella anpassningen är bra men att arbetet med inkludering kan behöva utvecklas.

1.3 Verksamhetens arbete med den nationella värdegrunden och/eller värdighetsgarantier

Om verksamhetens dokumenterade arbetssätt för den nationella värdegrunden och/eller värdighetsgarantier (Den nationella värdegrunden är den del av Socialtjänstlagen som inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande).

1.3

De äldre ska känna sig trygga i våra boenden. Vi erbjuder en personcentrerad vård och omsorg, insatser som gör det möjligt att leva ett gott liv oavsett funktionsnivå. Vi har en nationell värdegrund och företagets vision som vägleder oss och styr vårt arbete. Våra ledord i arbetet är Glädje, Engagemang och Ansvar.

Den nationella värdegrundens syfte är att äldre personer ska

- Ges inflytande över omsorgens innehåll
- Få sin integritet och sitt privatliv respekterad
- Få en meningsfull tillvaro
- Få sitt behov av trygghet beaktad
- Ha rätt till sin rörelsefrihet
- Ha inflytande över sin måltidssituation
- Få förutsättningar för ett värdigt liv och välbefinnande



En inkluderande kultur ur den äldres perspektiv är en miljö där de äldre bemöts med respekt för den egna personen, där de känner sig trygga och nöjda med den hjälp de får.



1.4 Lex Maria och Lex Sarah

Om statistik kring Lex Maria och Lex Sarah (vardagliga namn för anmälningsskyldighet) samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

1.4

Humana är ett transparent företag som öppet redovisar allvarliga risker och händelser. Under 2021 har vi haft en allvarlig händelse som anmälts både till Arbetsmiljöverket och IVO, då en personal får arbeta natten efter att ha fått besked att hen har covid. Av IVO:s beslut framgår att Humana Omsorg AB har fullgjort sin utredningsskyldighet. Utredningen visar att huvudmannen har vidtagit omedelbara åtgärder, identifierat bakomliggande orsaker samt vidtagit åtgärder att förhindra upprepning. Ärendet avslutas av myndigheterna. Vidtagna åtgärder är

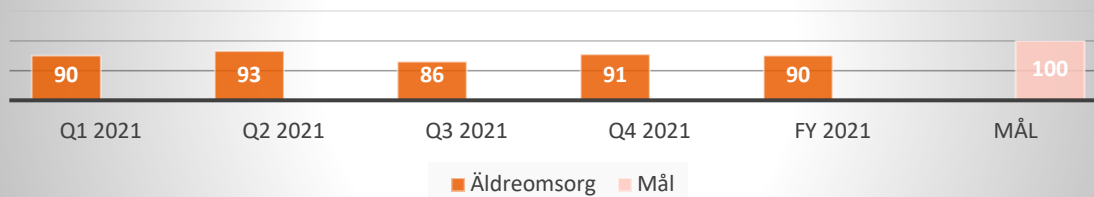
	<ul style="list-style-type: none"> • Alla medarbetare har åter informerats om vikten av att gå hem om de har symtom eller får ett positivt svar. • Lokal riskanalys för arbetsmiljö har reviderats med risken att bemanningen inte kan upprätthållas om medarbetare som är i tjänst får positivt svar. • Riskanalyserna för spridning av covid-19 delges vårdgivarens representanter, MAS och verksamhetschef enligt HSL. • Fördelning av verksamhetsansvar och styrning mellan Humana och kommunen tydliggörs. Frågeställningar; hantering av besöksförbud, och rutin för säkra besök • Lokal rutin för kontakt med hälso- och sjukvården kompletteras med uppgift om hur kontakt tas med sjukvård/jour under kväll, nätter och helger, hur akuta tillstånd ska hanteras och vilka uppgifter som bör kunna lämnas till sjukvården. • Kontinuitetsplan kompletteras med risk vid screening av symptomfria medarbetare i tjänst, och tydliggör att om de är positiva måste de gå hem. • Rutin bör upprättas för besöksförbud med arbetsgång och ansvar vid införandet av besöksförbud och undantagen under den tid besöksförbudet gäller.
--	---

2. Nationella krav

Det finns krav som riktar sig till verksamheter som driver särskilda boenden inom äldreomsorg, exempelvis kring mat, måltider och förebyggande av och behandling vid undernäring. Här kan du läsa om hur några viktiga utvalda krav uppfylls.

<p>2.1 Delaktighet i framtagandet av genomförandeplan <i>Om hur verksamheten arbetar med genomförandeplaner. Planerna är en tydlig angivelse av vad verksamheten och den äldre har kommit överens om gällande behovet av stöd till den äldre. Här anges även andelen av de äldre som har varit med och tagit fram sin genomförandeplan.</i></p>	
2.1	<p>En personcentrerad vård och omsorg sett ur den äldres perspektiv omfattar delarna inkludering, systematisk uppföljning och helhetsperspektiv. Ett bra liv för alla- en personcentrerad vård och omsorg. Vi är alla förändringsledare, antingen åt oss själva eller åt andra eller både och. Vi samlas kring vårt uppdrag. En personcentrerad vård och omsorg sett ur den äldres perspektiv omfattar delarna inkludering, systematisk uppföljning och helhetsperspektiv.</p>

Aktuella genomförandeplaner 2021



Helhetssyn och samordning

Rapporteringen av aktuella genomförandeplaner har inte legat helt stabilt under året. En bidragande orsak är att det under 2021 startats upp 8 nya särskilda boenden, varför rapporteringen inte fungerat som planerat i alla verksamheter. Den äldre är delaktig i planeringen av vården och omsorgen som planeras i samråd med viktiga aktörer för den äldre. Arbetet sker i tvärprofessionella team och den äldre personen är en viktig del av teamet. I vårt uppdrag ingår att se det friska och erbjuda personligt utformad vård och omsorg. När vi genomför förändringar kommunicerar vi VARFÖR de behövs och låter de äldre och medarbetare dela med sig av sina tankar innan vi genomför åtgärderna.

Inkludering – inflytande och delaktighet för den äldre.

De äldre personerna har rätt till självbestämmande och inflytande över den egna personen, sin hälsa och sitt eget liv. I en personcentrerad vård och omsorg ges stödet med hänsyn tagen till de äldres varierande förutsättningar och önskemål om delaktighet.

De förbättringsområden som vi främst behöver prioritera rör inkluderingen, att medarbetare tar hänsyn till de äldres åsikter och önskemål och får tillräckligt med tid av våra medarbetare, vilket i sin tur ökar förtroendet för våra medarbetare.

Individuellt anpassade insatser.

De insatser som erbjuds behöver svara mot de äldres behov. I vårt arbete utgår vi från kommunens beslut och vi följer regelbundet upp med de äldre och anhöriga. Det gör att vi sedan kan anpassa insatserna till de äldres behov och önskemål.

I våra boenden kommer vi fortsatt att behöva arbeta riskbaserat. Säkra besök och en smittfri verksamhet är i fortsatt fokus. En viktig del är då att se till att aktiviteterna är tillräckliga, här behövs ett fortsatt arbete så att tillgängliga och stimulerande aktiviteter kan erbjudas oavsett läge.

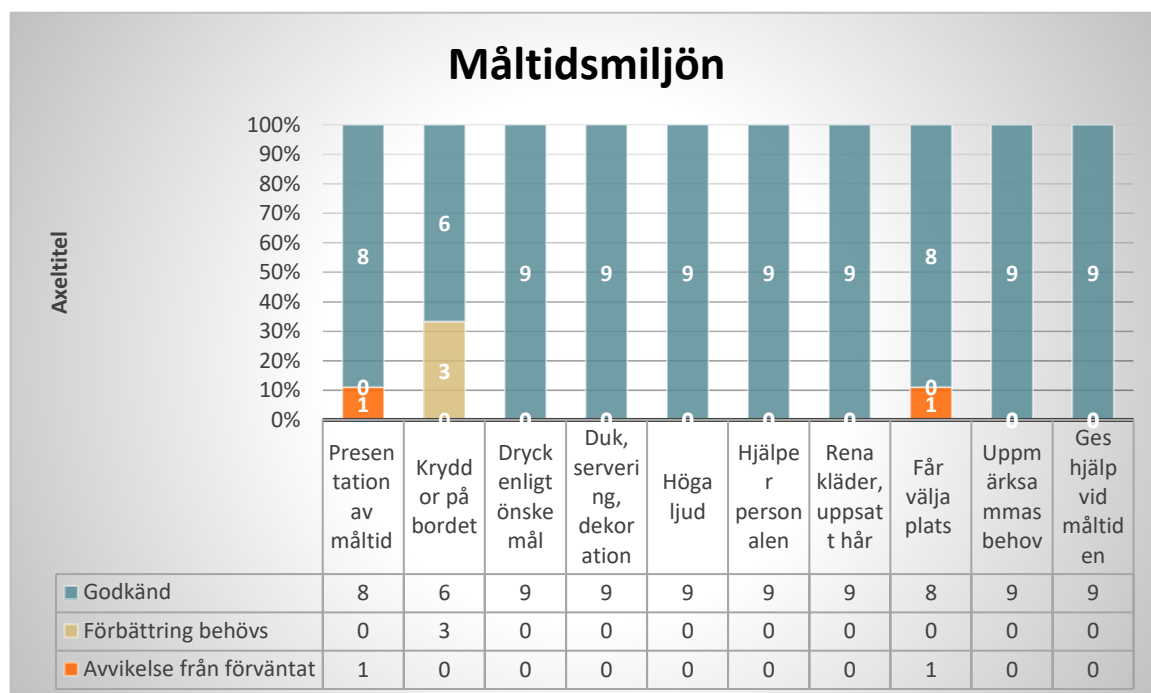
2.2 Mat och måltider

Om hur verksamheten arbetar med mat och måltider.

- 2.2 Humanas äldreboenden arbetar efter Måltidsmodellen, den ger ett helhetsperspektiv på måltider och används vid planering och uppföljning av måltidsverksamheten. Modellen anpassas efter måltidsverksamhetens förutsättningar i det aktuella boendet.



En egenkontroll görs av måltidsmiljön i våra boenden, att den är anpassad till de äldres behov. Andelen som genomfört egenkontrollen är även här lågt, 9 av 23 = 39% med de nya verksamheterna från 2021 borträknade är resultatet 9 av 15 = 60 %.



Kontrollen har fokus på om vi arbetar enligt måltidsmodellen: de delar som ingår är Goda måltider, Trivsamma måltider, Säkra måltider och Integrerade måltider. Frågorna som redovisas här är, Goda måltider: måltidernas presentation, kryddor på bordet, och dryck som önskas. Trivsamma måltider: duk, servetter, bordsdekoration, förekommer höga ljud, hjälper personalen till, Säkra måltider: har personalen rena kläder, uppsatt hår samt Integrerade måltider: Får äldre välja plats, uppmärksammas individuella behov och får äldre hjälp i anslutning till måltiden.

3. Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer som riktar sig till verksamheter inom vård och omsorg. Riktlinjerna ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som verksamheterna bör använda vid ett visst tillstånd. Målet är att skapa en jämlik vård och omsorg av god kvalitet över hela landet. Här kan du läsa om verksamhetens arbetssätt för att följa de nationella riktlinjerna.

3.1 Palliativ vård

Riktlinjerna för god palliativ vård i livets slutskede innehåller bland annat rekommendationer kring samordning, kommunikation och smärtskattning. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för palliativ vård.

3.1

De nationella kvalitetsregistren är en viktig del av vårt arbete för en evidensbaserad praktik. I verksamheterna används Senior Alert, Palliativregistret och BPSD. Vissa verksamheter är anslutna till Rikssår. Varje verksamhet redovisar sina register i sin patientsäkerhetsberättelse.

Den äldre personens vård registreras och följs regelbundet upp i palliativa registret. Det säkerställer adekvat smärtlindring och ett värdigt avslut vid livets slut. Uppföljning och analys av hälso- och sjukvården i särskilda boenden görs minst årligen, då data från använda nationella kvalitetsregister inhämtas och analyseras.

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde
Dok. brytpunktssamtal	79,4	98
Ord. Inj stark opioid vid smärtgenombrott	96	98
Smärtskattats sista levnadsveckan	46	100
Ord. inj ångestdämpande vid behov	96,8	98
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	58,7	90
Utan trycksår (kategori 2–4)	85,7	90
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	82,5	90

Data från Palliativa registret är från de verksamheter där Humana har det fulla ansvaret för hälso- och sjukvården. Data inkluderar även de verksamheter som varit i Humanas drift del av 2021. Jämförelse med motsvarande data endast för de verksamheter som drivits av Humana under hela 2021 ger inte någon avvikande bild i resultatet.

3.2 Demenssjukdom

För vård och omsorg vid demenssjukdom finns bland annat rekommendationer om diagnostik, läkemedel och stöd till anhöriga. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för demenssjukdom

3.2

Arbetet utgår från ett hälsofrämjande perspektiv och riskanalyser görs i Senior Alert. Andel registrerade personer för Senior Alert var 93%.

Vi utbildar kontinuerligt medarbetare för arbetet med de nationella kvalitetsregistren. I oktober och november 2021 har utbildning i BPSD hållits på Sockerstan och Södra Järnvägsgatan. Under 2021 har dock inte alla nytillkomna verksamheter haft möjlighet att utbilda nya administratörer i BPSD-registret. Detta arbete planeras in under 2022.

	Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD) identifieras, tolkas och ses i sitt sammanhang innan åtgärder sätts in där den äldre personen har kognitiv svikt.
--	--

4. Nationella enkäter

Nationella brukarundersökningen är en enkätundersökning som genomförs inom äldreomsorgen varje år, i hela Sverige. Från resultaten kan allmänheten få information om de äldres upplevelser av vården och omsorgen. Resultat från Nationella brukarundersökningen sammanställs för merparten av alla äldreboenden i Sverige, men inte för alla. Om verksamheten inte har fått några resultat från Nationella brukarundersökningen presenteras resultat från en egen enkätundersökning.

4.1 Verksamhetens resultat i nationella brukarundersökningen

Här visas resultat från den senaste nationella brukarundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Nedan presenteras de äldres svar på ett antal viktiga och relevanta frågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige, därför kan alla särskilda boende för äldreomsorg jämföras med varandra.

Resultat i Nationella Brukarundersökningen 2021:

Äldreomsorgens mål och kultur har sin grund i Humanas vision om ett gott liv för alla. I allt arbete, på alla nivåer i vår organisation, ingår att arbeta med följande fokus:

- Inkludering – inflytande, delaktighet, tillgänglighet
- Helhetsperspektiv – samordning, kontinuitet, teamarbete
- Individuella insatser – säker, kompetent, kunskapsbaserad

Den nationella brukarundersökningen för 2021 har förskjutits och görs 2022, varför något resultat inte kan redovisas detta år.

4.2 Verksamheten använder nationella brukarundersökningen för att följa upp och utveckla vården

Att ta tillvara på de äldres erfarenheter och synpunkter på vården och omsorgen är viktigt för utvecklings- och förbättringsarbetet. Här beskrivs hur resultaten från den senaste brukarundersökningen används i verksamheten.

4.2	
-----	--

4.3 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?

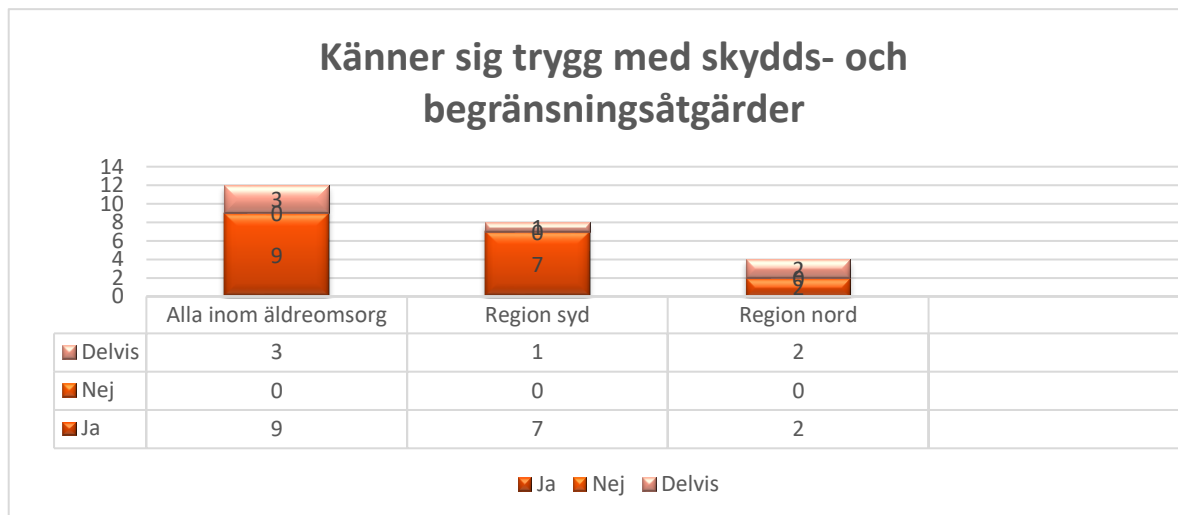
4.3	X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-----	--

4.4 Resultat av egna enkätundersökningar (Om "Ja" på fråga 4.3)

Om resultat från verksamhetens egna enkäter och hur de äldres synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.

4.4

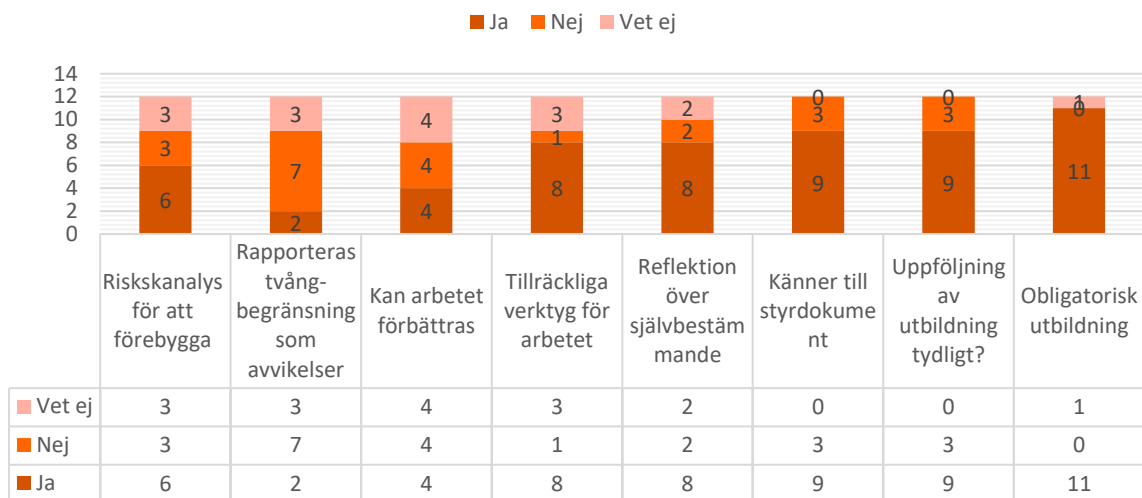
En undersökning har gjorts 2021 av äldreomsorgens arbete med skydds- och begränsningsåtgärder. Svarefrekvensen på enkäten är 70 %, 12 av 17 äldreboenden.



Av de svarande har 33 % inget arbetssätt eller metod för arbetet med skyddsåtgärder och 25 % är inte trygga med vad skydds- och begränsningsåtgärder egentligen är. De har inte helt klart för sig vad som är skillnaden mellan skyddsåtgärder resp. tvångs- och begränsningsåtgärder. Det framgår också att 25 % inte känner till de styrdokument och den utbildning som finns tillgänglig i lärportalen. Enkäten visar att arbetet med att synliggöra förekomsten av skyddsåtgärder samt rapportering av tvång- och begränsning sker på en mängd olika sätt i särskilda boenden.

- Utbildning – att webbutbildningen Nollvision görs av medarbetare
- Information till alla medarbetare att skyddsåtgärder beslutas av leg. personal
- Individuella riskbedömning med teamet, handlingsplaner vid behov
- Verktygen som används är riskanalys vid boendegenomgång, ofta med Senior Alert eller BPSD
- Uppföljning sker vid genomgång av skyddsåtgärder på teamträffar och APT
- Avvikelser skrivs om åtgärd satts in utan samtycke eller bedömning av leg. personal

Skydds och begränsningsåtgärder



Så mycket som 50 % av cheferna vet inte om det upprättats riskanalys för arbetet med skyddsåtgärder. 25 % vet inte att det är chefen som ansvarar för att följa upp medarbetarens kompetens i frågan. Det är heller inte helt klart för alla att tvång och begränsningar ska rapporteras. Hela 60 % antar att alla tvång- och begränsningar inte rapporteras som avvikelser. De tror inte att alla medarbetare vet hur arbetet behöver göras eller att begränsningar ska rapporteras som avvikelse. Arbetet för en tillräcklig kunskap omfattar följande:

- Utbildning och genomgång av rutiner muntligen och skriftligen
- Regelbunden dialog i teamen där leg. personal deltar och följer upp åtgärder
- Vård och omsorgsplaneringen, ett metodiskt arbete med
 - Riskanalyser, Senior alert och BPSD
 - Genomförandeplaner

Verksamhetscheferna efterfrågar obligatorisk utbildning, tydligare rutiner för arbetet och tillgång till underlag att använda vid diskussion i teamen.

Vidtagna och planerade förbättrande åtgärder

Alla affärsområden har arbetet med ett koncerngemensamt projekt för att förbättra arbetet inom vårt huvudsakliga uppdrag. Vi vill att våra medarbetare ska ha kompetens och verktyg för att möta personer med utmanande beteenden. Inom projektet har definitionerna av skyddsåtgärder respektive tvång och begränsning tydliggjort och Humanas styrdokument har reviderats i samråd med cheferna. Undersökningens resultat, definitioner och arbetet med skyddsåtgärder har diskuterats i chefsnätverk och ledningsgrupp. Ledningsgruppen beslutade om följande förbättringar:

- Strategin för personcentrerad vård och omsorg kompletteras med krav på obligatorisk utbildning, uppföljning, årlig analys

	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning i fri och rättigheter, samtycke och riskhantering vid skyddsåtgärder blir obligatorisk för alla medarbetare from 2022. • Det införs en obligatorisk, minst årligen återkommande punkt på teamets möte, att diskutera definitionen av skyddsåtgärder och rapporteringen av tvång och begränsning. • Rutinen för teamarbetet revideras och ett metodstöd för diskussion i teamen tas fram och görs tillgänglig i Parus • Uppföljning görs av arbetet med personcentrerad vård och omsorg minst årligen med start 2022. Det ingår kontroll av medarbetares kompetens, även chefernas.
--	--

Kontaktperson:	Kirsi Kirpislidis
Datum:	2022-03-09
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.humana.se