

Kvalitetsdeklaration Särskilt boende äldreomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Humana Omsorg AB

556749-0007

År 2022

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

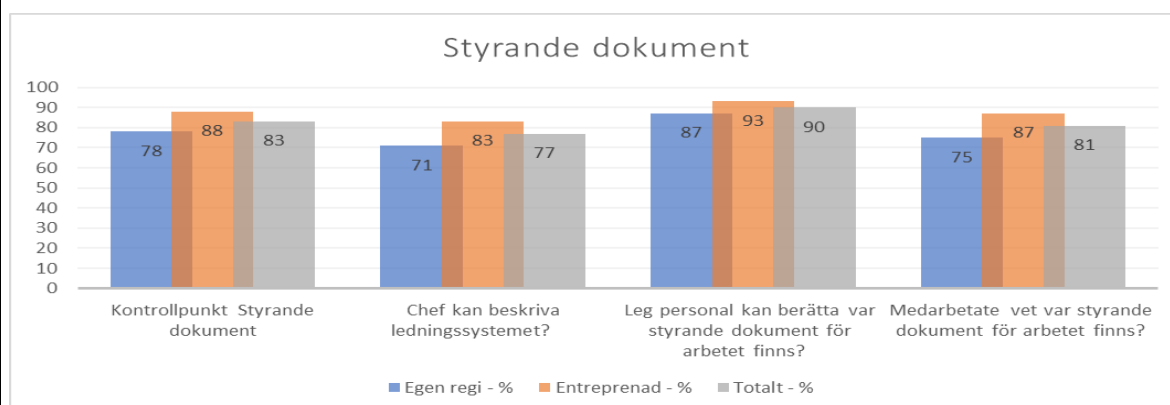
För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om resultaten.

1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet

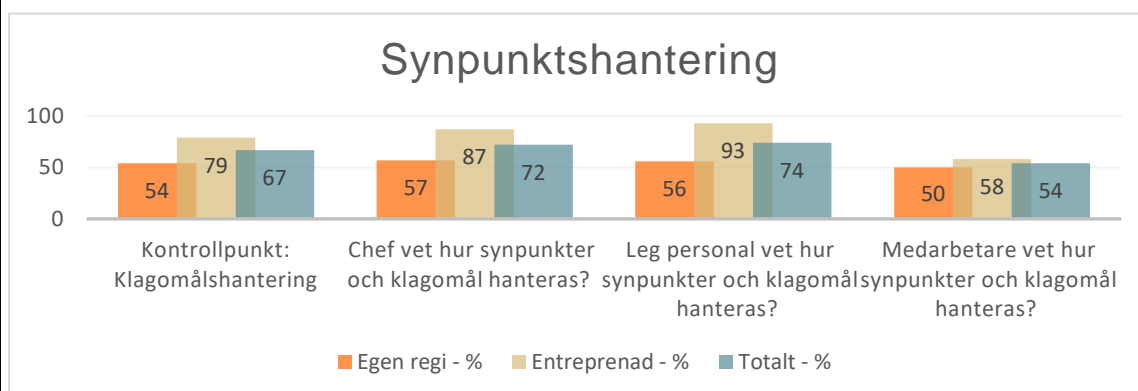
Om ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten.

1.1

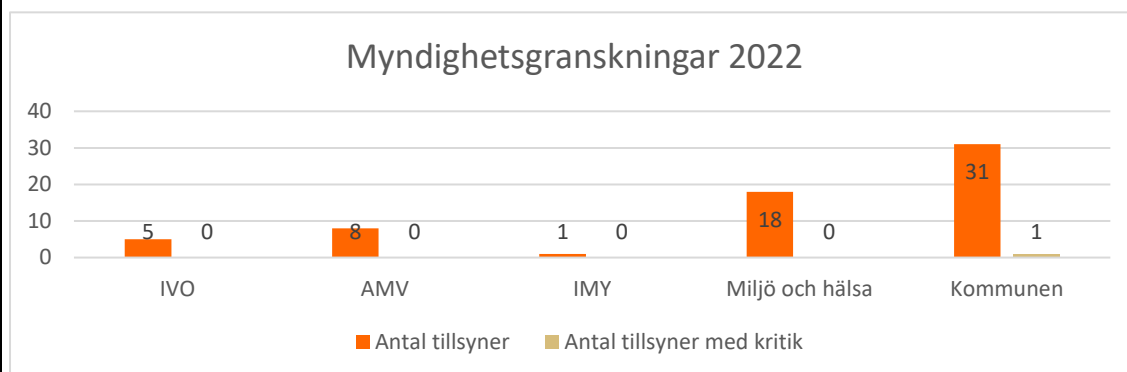
Vi har under 2022 genomfört en internrevision i våra särskilda boenden med syftet att bidra till ett lärande för att skapa utveckling. Revisionen omfattar intervjuer med chefer samt fokusgrupp med legitimerad personal och omsorgspersonal. Urvalet för fokusgrupperna var legitimerad personal i tjänst och 20% av den omsorgspersonal som var i tjänst vid besöket. De frågor som var i fokus för internrevisionen var organisationens faktiska kompetens, medarbetares förståelse och kunskaper, inom valda områden. De områden som valts ut för revision rör uppdrag och värdegrund, personcentrerad vård och omsorg, systematiskt arbete, samt informationshantering.



Resultatet visar att kunskapen om ledningssystemet och de styrande dokumenten inom företaget är 88%. Bäst är kunskapen hos den legitimerade personalen, 93% följt av medarbetare 87% och chefer 83%. Det kan noteras att resultatet inom division egen regi är lägre vilket bedöms bero på att det är den division som fått flest nya enheter de senaste två åren. Byten av såväl chefer som byte av personal har medfört att uppföljningen har fått stå tillbaka för rekryteringsarbetet.



Resultatet av revisionen visar att vi behöver utveckla vår synpunktshantering. Kunskapen om hur inkomna klagomål ska hanteras är för hela företaget 67%. Högst är resultatet bland leg personal med 74%, följt av chefer med 72% och medarbetare 54%.



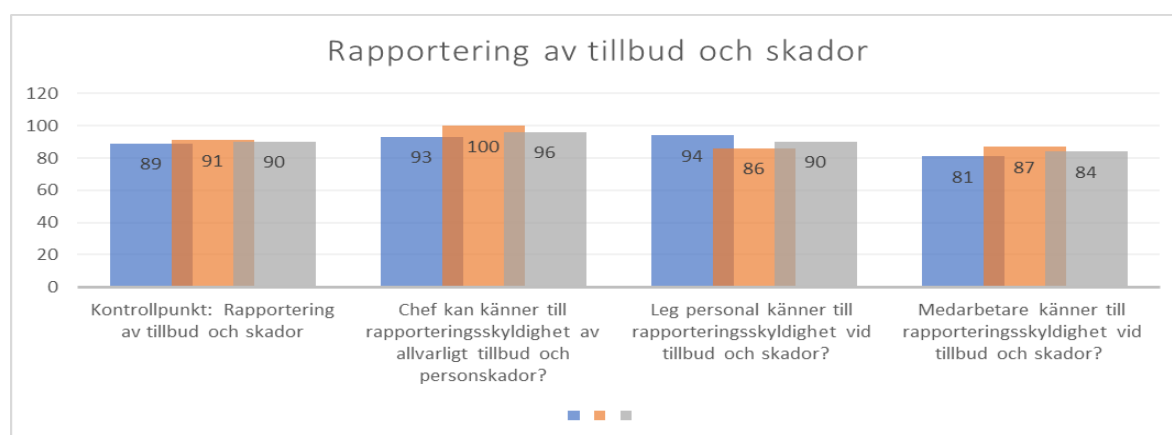
Externa granskningar; De externa granskningar som genomförts under 2022 visar en god följsamhet till lagstiftningen i våra särskilda boenden. Av totalt 63 granskningar av olika myndigheter har endast en granskning visat på allvarliga brister i verksamheten. De flesta granskningarna görs av uppdragsgivande kommun och av kommunens Miljö- och hälsa.

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

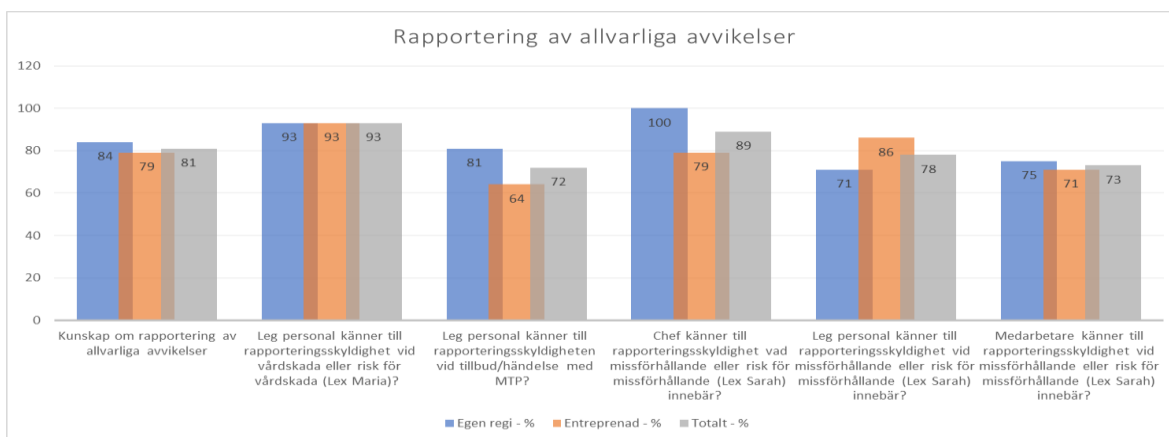
Om hur verksamheten säkerställer kvaliteten och att verksamheten ständigt utvecklas och förbättras. Även om samverkan med den äldre, närstående och andra aktörer.

1.2

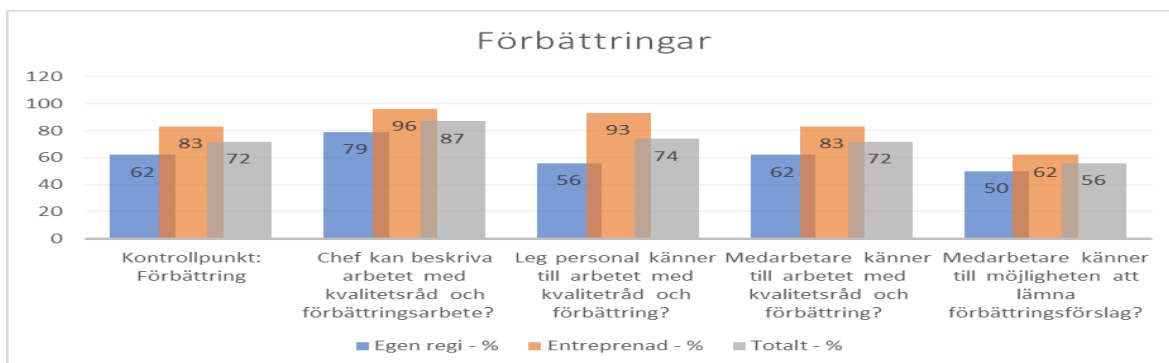
Revisionen för 2022 visar att medarbetares förståelse och kunskap inom systematiskt förbättringsarbetet är relativt god men att det finns områden att utveckla vidare.



Kunskapen om hur tillbud och personskador ska rapporteras är tillräcklig, totalt 90%. Fördelningen av kunskaper är 96% för cheferna, 90% för legitimerad personal och 84% hos övriga medarbetare.



Kunskapen om hur allvarliga avvikelser rapporteras är för företaget 81%. Resultatet för risk för vårdskada och vårdskada (lex Maria) är 93%, och rapportering av tillbud och händelser med medicintekniska produkter är något lägre, 72%. Kunskapen om rapporteringen av risker och missförhållanden (Lex Sarah) är för cheferna 89%, för leg personal 78% och övriga medarbetare 73%



Revisionen visar att 72% känner till arbetet i kvalitetsråden. Resultatet är för cheferna 87%, för leg personal 74% och för övriga medarbetare 72%. Vad gäller arbetet med förbättringsförslag i Digital Fox Respons så är kunskapen bland medarbetare 56%.

Förbättrande åtgärder: Revisionen har resulterat i en rapport för de särskilda boenden som ingick i revisionen. Där avvikelser identifierats har en tidsatt åtgärdsplan upprättats för boendet. Vi kommer även att utveckla internrevisionen med hänsyn till hälso- och sjukvård, med en tydligare uppföljning av teamens arbete såväl som arbetet i kvalitetsråden.

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.

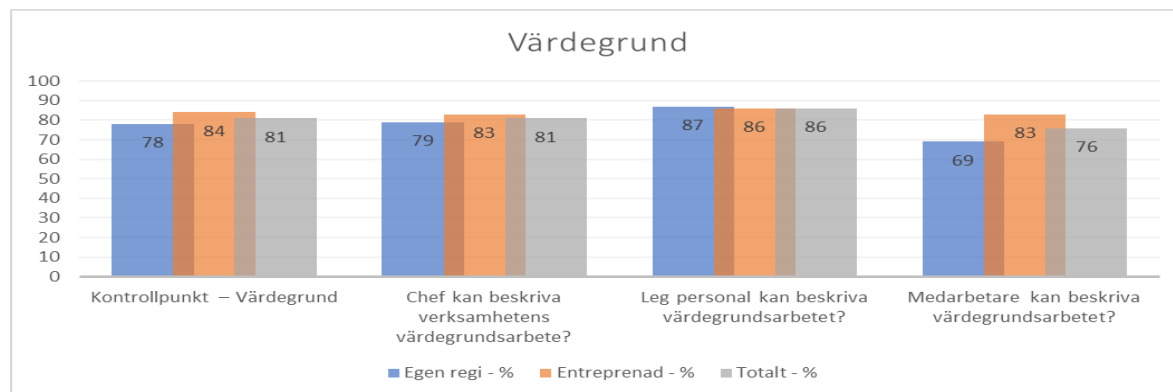
Vi har en nationell värdegrund och företags vision som vägleder oss och styr vårt arbete. Våra ledord i arbetet är Glädje, Engagemang och Ansvar.



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 är nöjda med hjälpen de får.



Revisionen för 2022 har haft fokus på organisationens kompetens, medarbetares förståelse och kunskaper för uppdrag och värdegrund, den visar att 81% har tillräckliga kunskaper. Resultatet för chefer är 81%, för leg personal högst med 86% och för övriga medarbetare 76%.

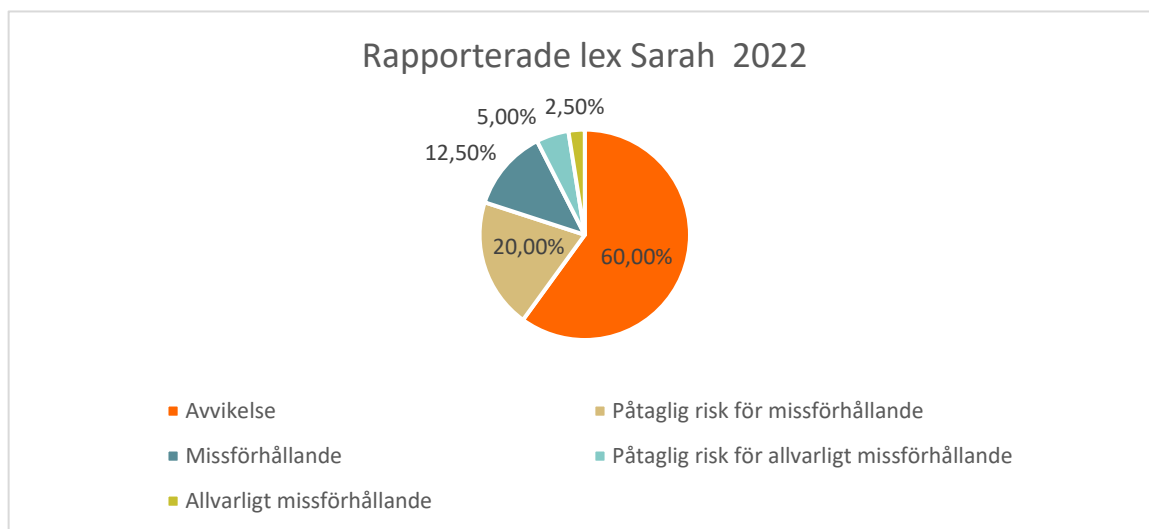
Förbättrande åtgärder: Vi avser under 2023 att förändra vår organisation och stärka vår stabsfunktion och vår hälso- och sjukvård. En medicinskt ansvarig sjuksköterska, kommer att arbeta nära den operativa verksamheten och en medicinskt ansvarig för rehabilitering kommer också att rekryteras. I deras uppdrag kommer att ingå att utveckla teamarbetet, med fokus på den handledande rollen för legitimerad personal

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).

: *Risk- och avvikelshantering:* Inom äldreomsorgen har under 2022 risker och avvikelser rapporterats i vårt avvikelssystem Digital Fox Respons. De har sedan utretts och åtgärder vidtagits. De största områdena för avvikelser är fall med 35,5%, läkemedelshantering med 27,2 % samt utförande av vård och omsorg med 12,4%.

Vårt arbete med avvikelseutredningar behöver utvecklas, vi behöver vara snabbare med själva utredningsarbetet. En normal avvikelseutredning ska inte ta mer än en månad. Vi behöver vidare bli bättre på dokumenterade orsaksanalyser så att vi vet att vidta rätt åtgärder för att förhindra upprepningar. Vi behöver även bli bättre på att dokumentera rätt i systemet så vi kan få ut data för analyser



Lex Sarah: För 2022 har det rapporterats risker för missförhållanden/missförhållanden som sedan har utretts och bedömts. Av dessa har 3 anmälts till IVO, 1 som ett allvarligt missförhållande och 2 som påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

Lex Maria: För 2022 har det genomförts ett flertal fördjupade utredningar för att utreda risk för allvarlig vårdskada eller allvarlig vårdskada. Av de fördjupade utredningarna har 7 anmälts till IVO, varav 1 som risk för allvarlig vårdskada och 6 som allvarlig vårdskada.

Förbättrande åtgärder: Vi förändrar det systematiska förbättringsarbetet med fokus avvikelshantering där arbetet kommer att ske i tvärfunktionella team inom våra särskilda boenden såväl som stabsorganisationen. Vi kommer att revidera metodutbildningen i risk och händelseanalys och tydliggöra kraven på dokumentation i vårt avvikelssystem. Utbildningen kommer fortsatt att erbjudas alla som arbetar med riskhantering och avvikelseutredningar.

2. Nationella krav

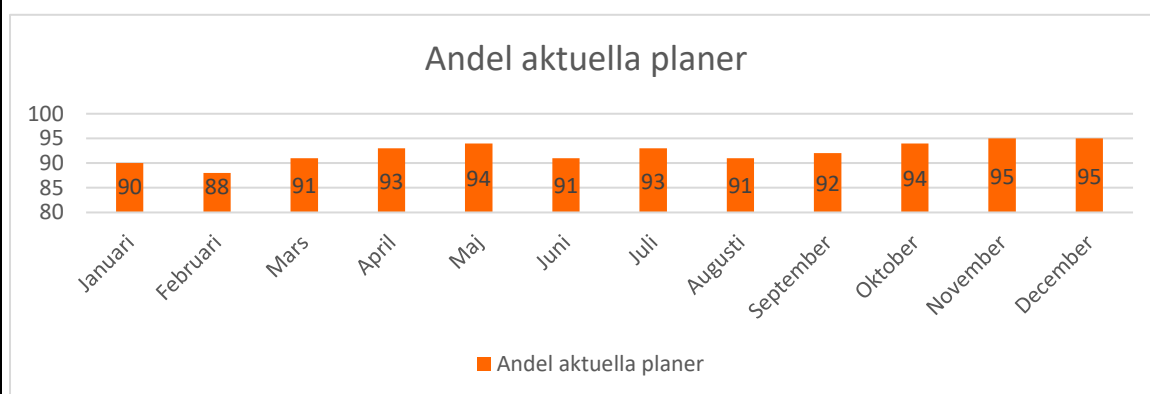
Det finns krav som riktar sig till verksamheter som driver särskilda boenden inom äldreomsorg, exempelvis kring mat, måltider och förebyggande av och behandling vid undernäring. Här kan du läsa om hur några viktiga utvalda krav uppfylls.

2.1 Delaktighet i framtagandet av genomförandeplan

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.

2.1

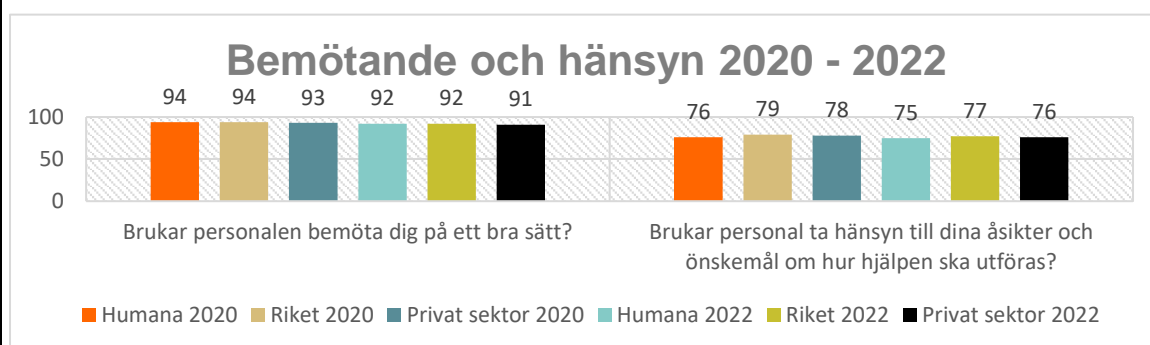
En personcentrerad vård och omsorg sett ur den äldres perspektiv omfattar delarna inkludering, systematisk uppföljning och helhetsperspektiv. Ett bra liv för alla- en personcentrerad vård och omsorg



Rapporteringen av aktuella genomförandeplaner har legat relativt stabilt under året.

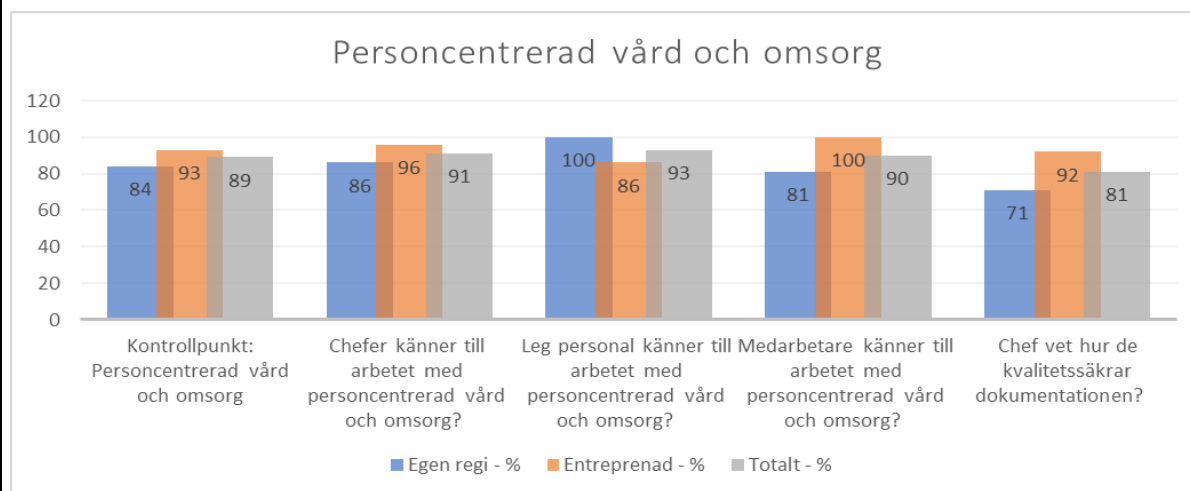
Helhetssyn: Den äldre är delaktig i planeringen av vården och omsorgen som planeras i samråd med viktiga aktörer för den äldre. Arbetet sker i tvärprofessionella team och den äldre personen ingår i teamet. I vårt uppdrag ingår att se det friska och erbjuda personligt utformad vård och omsorg.

Inkludering: 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.

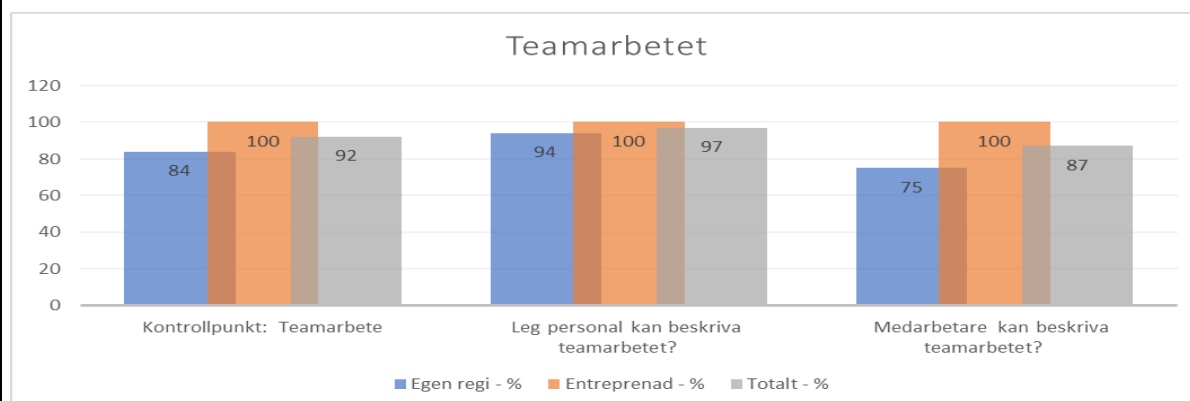


Så gott som alla tycker att personalen brukar bemöta dem på ett bra sätt på alla särskilda boenden. Andelen som tycker att personalen tar hänsyn till deras åsikter är oförändrad. Humana ligger för båda frågorna på samma nivåer som riket i stort.

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.



Resultatet från revisionen för 2022 med fokus på medarbetares förståelse och kunskaper för personcentrerad vård och omsorg, visar att 89% uppfyller ställda krav. 91% av cheferna, 93% av den leg personalen och 81% av medarbetarna känner till arbetet med en personcentrerad vård och omsorg.



Ifråga om teamarbete så kan 92% av våra medarbetare beskriva hur arbetet görs. För leg personal är resultatet 97% och för övriga medarbetare 87%. Teamarbetet ger struktur för arbetet och förutsättningar för en vård och omsorg av god kvalitet och säkerhet.

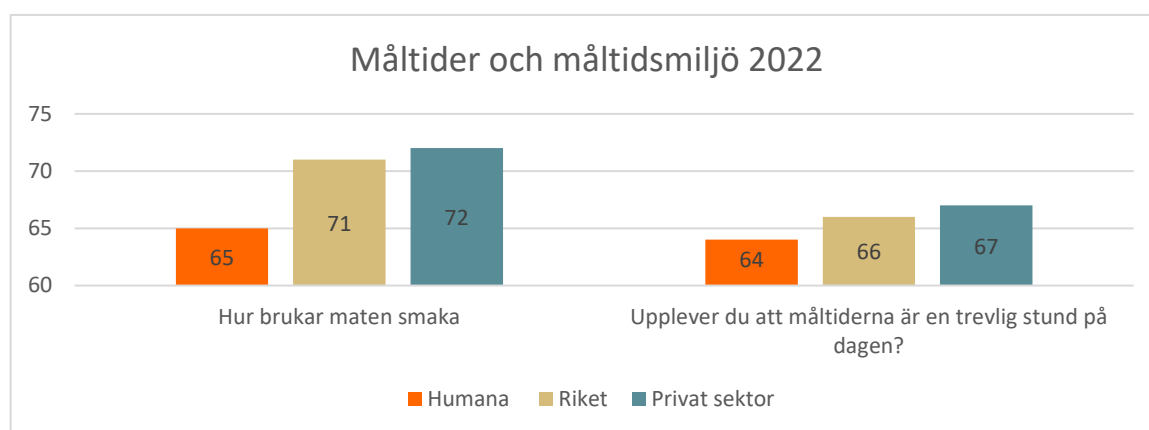
Förbättrande åtgärder: Såväl dokumentation som uppföljning av de äldres insatser i det särskilda boendet behöver utvecklas. Vi kommer under 2023 att delta i ett projekt; Individuell systematisk uppföljning. Syftet är att utforma struktur och verktyg för en individbaserad systematisk uppföljning av de äldres insatser i ett särskilt boende.

Projektaktiviteterna som ingår är att utbildning i individbaserad systematisk uppföljning, samt att utforma verktyg för individuell systematisk uppföljning för uppföljning i särskilda boenden. En rätt genomförd uppföljning kan ge kunskap om hur verksamheten ska utvecklas för att bättre tillgodose de äldres behov. Målet är en personcentrerad dokumentation och en evidensbaserad praktik i det särskilda boendet.

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.



Över hälften, 64%, upplever att måltiden är en trevlig stund på dagen. Humana har här en negativ utveckling precis som övriga riket. Noteras kan vid en jämförelse över tid att nöjdheten med måltidsmiljön sedan 2020 har minskat med 5%. Högst resultat har Norrgårdshöjden med 93%. Vidare kan noteras att 65% inom Humana anser att maten smakar bra, jämfört med 73% 2020. Högst resultat har Norrgårdshöjden och Furugården med 81% respektive 80%

Förbättrande åtgärder: Vi kommer under 2023 att delta i ett projekt; Individuell systematisk uppföljning. Syftet är att utforma struktur och verktyg för en individbaserad systematisk uppföljning av de äldres insatser i ett särskilt boende. Vi kommer i ett första steg att utveckla måltidsarbetet med fokus på uppföljning tillsammans med de äldre.

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. En viktig del i arbetet är därför att kontinuerligt utbilda våra medarbetare för arbetet med de nationella kvalitetsregistren. I verksamheterna används Senior Alert, Palliativregistret och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret). Varje verksamhet redovisar sina register i sin patientsäkerhetsberättelse.

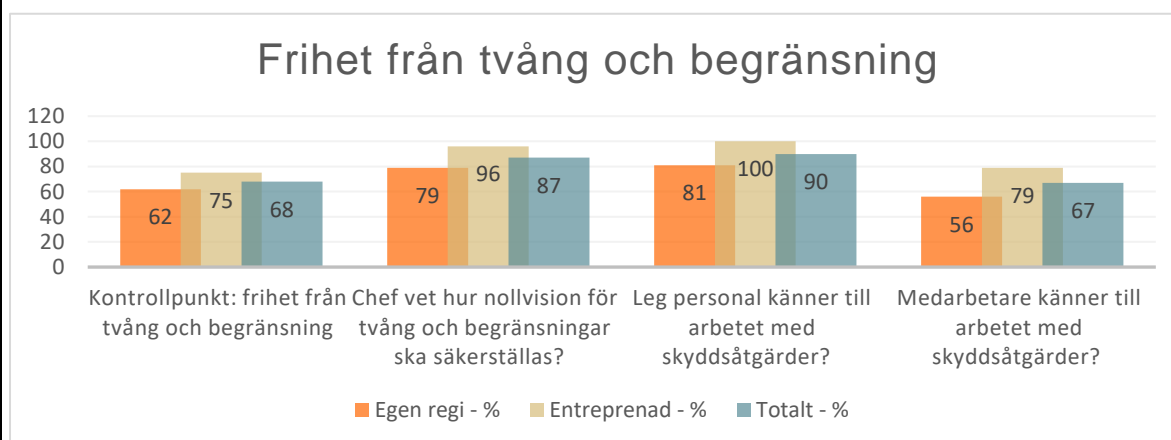
Den äldre personens vård registreras och följs regelbundet upp i palliativa registret. Det säkerställer adekvat smärtlindring och ett värdigt avslut vid livets slut. Uppföljning och analys av hälso- och sjukvården i särskilda boenden görs minst årligen, då data från använda nationella kvalitetsregister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

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

En organisation med medarbetare som har kunskap och kan bemöta de äldre som har demenssjukdomar är viktigt för att kunna erbjuda en säker vård av god kvalitet. Vi arbetar med skyddsåtgärder men vården ska alltid utgå från den äldres behov och respekt för självbestämmandet. Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens identifieras, tolkas och ses i sitt sammanhang innan åtgärder sätts in där den äldre personen har kognitiv svikt. Den vård och omsorg vi erbjuder ska vara fri från tvång och begränsande åtgärder.



Revisionen visar att medarbetares kunskaper inom kontrollpunkten totalt sett ligger på 68%. Av cheferna har 87% tillräcklig kunskap om hur arbetet med nollvisionen ska läggas

upp i den egna verksamheten. Hos den legitimerade personalen är kunskapen något högre, 90%, och bland övriga medarbetare 67%.

4. Nationella enkäter

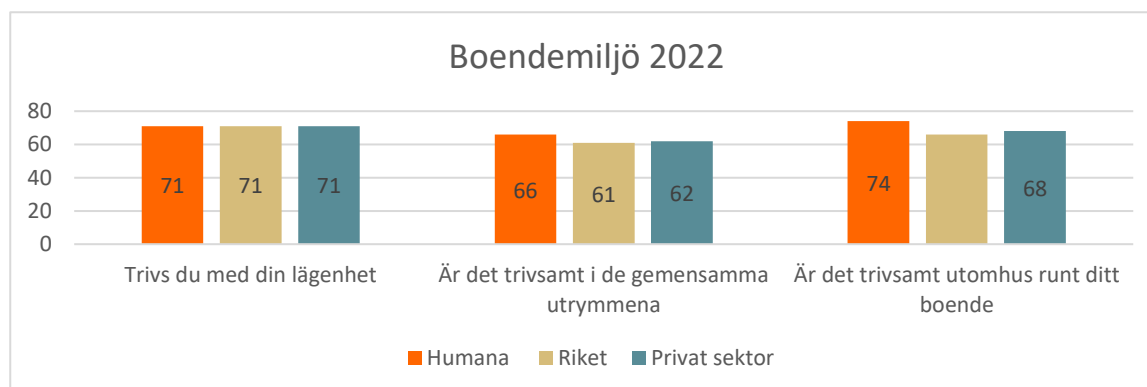
Nationella brukarundersökningen är en enkätundersökning som genomförs inom äldreomsorgen varje år, i hela Sverige. Från resultaten kan allmänheten få information om de äldres upplevelser av vården och omsorgen. Resultat från Nationella brukarundersökningen sammanställs för merparten av alla äldreboenden 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

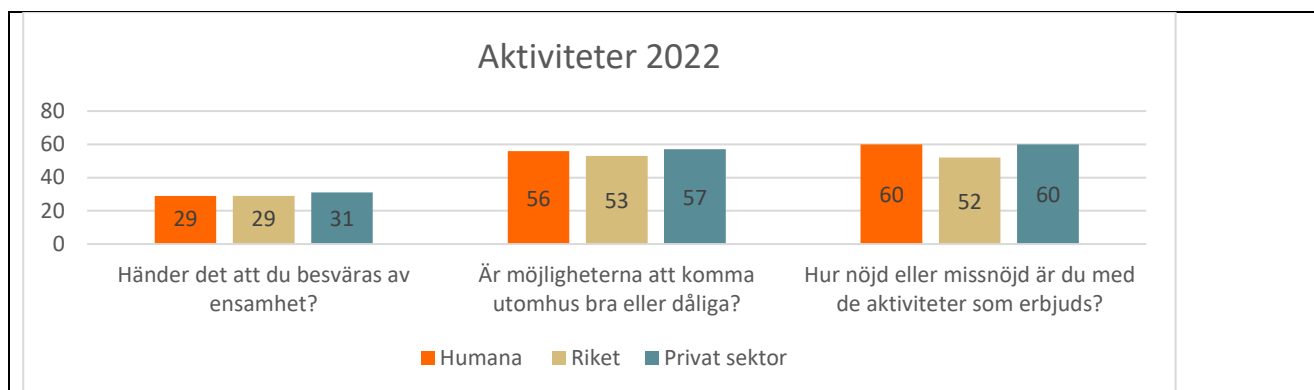
Här visas resultat från den senaste nationella brukarundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Nedan presenteras de äldres svar på ett antal viktiga och relevanta frågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige, därför kan alla särskilda boende för äldreomsorg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

Resultat i Nationella Brukarundersökningen 2022:

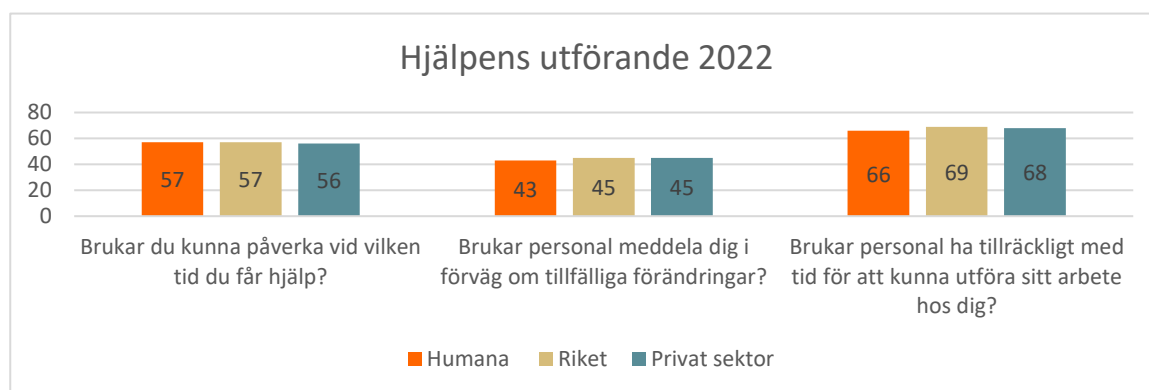
Den nationella brukarundersökningen, vad tycker äldre om äldreomsorgen, visar en negativ utveckling för riket och även för Humana som helhet. Humana har ett bättre resultat än riket på frågorna; trivsamhet i gemensamma utrymmen, trivsamhet utomhus, aktiviteter, möjlighet att komma utomhus, samt möjlighet träffa läkare vid behov.



De äldre inom division entreprenad är som helhet mer nöjda med boendet jämfört med egen regi. Det är viktigt att vi fortsätter att vårda och prestera högt inom områdena såsom trivsel med lägenhet, matens smak och att måltiden är en trevlig stund.



En majoritet av de boende är nöjda med aktiviteterna som erbjuds, nöjdheten är i nivå med riket men är lägre jämfört med 2020. Att erbjuda individuellt anpassade aktiviteter är en viktig del av stödet som erbjuds i särskilda boenden.



Andra områden som vi behöver vårda är personalens tid, bemötande och hänsyn, så att de boende fortsatt känner sig trygga, har förtroende för personalen samt att personalen är tillgängliga.

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

Vi har analyserat resultatet och utifrån analysen upprättat aktivitetsplaner i våra särskilda boenden. Framöver prioriterar och förbättras arbetet med trivsamma gemensamma utrymmen, information om tillfälliga förändringar samt aktiviteterna, att kunna påverka tiden för hjälpen samt möjligheterna att komma utomhus.

För en personcentrerad vård och omsorg behövs väl fungerande team, där omvårdnadshandledning sker så att förändrade behov kan identifieras och åtgärder vidtas. I legitimerad personals uppdrag ingår handledning till omsorgspersonalen. En uppföljning kommer att göras av medarbetarnas engagemang för en personcentrerad vård och omsorg med enkäten Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT).

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

 4.3 Ja X 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

Kontaktperson:	Kirsi Kirpislidis
Datum:	2023-03-14
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.humana.se