



Kvalitets- och avtalsuppföljning Solliden 31 oktober 2018

Sammanfattad beskrivning av systematiskt kvalitetsarbete och kvalitetsangivelser i ramavtalet specifika för verksamheten

Systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystem och dokumentation av verksamhetens kvalitet

Solliden har ett ISO-certifierat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. De tillämpar ett kvalitetsårshjul med fastställda månadsuppföljningar för att säkerställa att verksamheten följer centrala rutiner. Solliden arbetar med att fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Solliden upprättar och redovisar årlig kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

Samverkan bedrivs inom den egna verksamheten och med externa parter. Facklig samverkan sker och facklig företrädare kommer att göras delaktig i uppföljningens resultat. Solliden verkar för att delta i lokal samarbetsgrupp för samverkan kring hälso- och sjukvårdsavtalet.

Verksamheten har påbörjat sitt arbete för att kunna skriva in patienter i mobilt vårdteam. Förbättringsmöjlighet finns för Sollidens samverkan med Region Skåne och Malmö stad genom tillämpning av planeringsverktyget Mina Planer. Solliden presenterar plan för detta. Bortsett från detta visade uppföljningen att Solliden uppfyller ramavtalskraven som avser systematiskt kvalitetsarbete, enligt hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens bedömning.

Systematiskt förbättringsarbete

Sollidens arbetar med riskanalys ur verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv. Riskanalys har exempelvis genomförts inför installation av nytt verksamhetslarm. Arbete med åtgärds- och handlingsplaner har medfört ökad riskmedvetenhet och fokus på säkerhet.

Systematisk uppföljning och utvärdering genomförs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Arbete med åtgärds- och handlingsplaner har medfört ytterligare ökat fokus på systematiskt förbättringsarbete samt lett till uppdatering av egenkontroll, med samlad veckovis uppföljning av åtgärderna. Lokal vecko- och månadsuppföljning genomförs internt och årlig kvalitetsuppföljning genomförs av kvalitetsutvecklare/MAS.

Jämförelser sker av verksamhetens kvalitetsresultat från år till år. Handlingsplaner skapas utifrån uppföljningsresultat. Solliden använder nationella kvalitetsregister. Verksamheten arbetar med egna målgruppsundersökningar. Resultat för brukarundersökning korttid presenteras. Resultatet för sammantagen nöjdhet i Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” år 2018 var 80 %, ett högre resultat än föregående år. Svarefrekvensen var 20–40 % båda åren. Mot bakgrund av ett litet antal svarande bör resultatet enbart jämföras mellan olika frågor inom den egna verksamheten.

Resultat för Solliden i Socialstyrelsens brukarundersökning 2018 och 2017 (i urval)

Andel brukare som:	År 2018	År 2017
- är mycket nöjda/ganska nöjda sammantaget med sitt äldreboende	80 %	63 %
- trivs med sin boendemiljö	50 %	50 %
- upplever sig mycket trygg/ganska trygg på sitt äldreboende	90 %	85 %
- känner förtroende för personalen på sitt äldreboende	80 %	90 %
- alltid/oftast upplever att personalen tar hänsyn till brukarens önskemål om hur hjälpen ska utföras	100 %	83 %
- alltid/oftast upplever att måltiderna på äldreboendet är en trevlig stund på dagen	78 %	72%
- är mycket nöjda/ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	50 %	56 %
- anser att personalen brukar bemöta dig på ett bra sätt	100 %	95 %

Solliden arbetar systematiskt med utredning av avvikelser och förbättringsåtgärder. Synpunkter och klagomål hanteras enligt verksamhetschef i kvalitetsledningssystem. Verksamhetens förbättringsåtgärder har utvecklats mot att vara mer effektiva.

Sammantaget har antalet avvikelser minskat något under perioden. Verksamhetschefens analys är att handledning, arbete med bemötandeplaner och förbättrad struktur för planering lett till ett minskat antal SoL-avvikelser. Förebyggande arbete tillsammans med ökad uppföljning har lett till ett minskat antal läkemedelsavvikelser, medan det ökade antal fallavvikelser relateras till ökad medvetenhet kring rapportering och patienternas fysiska status. Solliden arbetar kontinuerligt med personalens kunskap om rapporteringsskyldighet. Intervjuad personal hade kunskap om rapporteringsskyldighet och rutiner kring denna. De såg avvikelser som ett led i att förbättra verksamheten.

Två händelser har inträffat som omfattats av anmälningsplikten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), varav ett Lex Sarah- och ett Lex Mariaärende. IVO har genomfört två inspektioner i verksamheten. Vid inspektion 5 juli 2018 identifierade IVO följande förbättringsområden; personalens kännedom om Lex Sarah-rapporter, personalens medverkan i kvalitetsarbetet samt kunskap om hantering av klagomål och synpunkter. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen begärde in Sollidens handlingsplan utifrån IVO's beslut. Uppföljning av handlingsplanen visade att denna genomförts.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Arbete med åtgärds- och handlingsplaner har lett till ökat fokus på personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Riktade åtgärder har genomförts för varje medarbetares kunskap om processer och förståelse för att arbeta enligt rutiner. Personalen deltar i kvalitetsarbetet genom exempelvis arbete med avvikelser, omvårdnadskonferenser och kvalitetshjul. Delaktigheten i kvalitetsarbetet kopplas till medarbetarsamtal. Intervjuad personal återger att de efterlever rutiner och att de upplever delaktighet i kvalitetsarbetet, bland annat genom att delta i att utveckla rutiner.

Kvalitetsangivelser i ramavtalet

Boendemiljö

Sollidens samtliga avdelningar ryms i en äldre fastighet med paviljonger i två plan. Boendet ligger i parkmiljö och har en tillgänglig utemiljö med kringgårdade innergårdar. På andra plan finns inglasade balkonger med utgång från gemensamhetsutrymmena. Verksamheten har en gemensam aktivitetsavdelning. Lägenheterna varierar i storlek mellan 18–32 kvadratmeter.

Genomförd handlingsplan för boendemiljö har inneburit att miljön säkerställts samt att påpekad städning av gemensamhetsutrymmen på aktuell korttidsavdelning utförts. Förtydligande har gjorts för personal om att förmedla uppkomna brister i boendemiljön. Enhetschef och teamsamordnare genomför varje vecka översyn av boendemiljön. Brandöversyn genomförs varje månad enligt rutin.

Genom åtgärdsplan för verksamhetslarm har Solliden säkerställt tillgången på rörelselarm, dess funktion och positionering. Personalens kunskaper i larmhantering har förnyats. Arbete med installation av nytt trådlöst verksamhetslarm pågår, slutförandedatum är inte planerat. De syftar till att det nya verksamhetslarmet ska ha utökade tekniska funktioner som förebygger felanvändning samt ger förbättrad möjlighet till egenkontroll.

Bemanning och kompetens

Sollidens ledning består av verksamhetschef samt två enhetschefer, en för inriktning gruppboende demens med specifika behov och för korttid, samt en för inriktning gruppboende demens och för HSL-personal. Solliden har en samordnare för varje inriktning samt en för bemanning. Intervjuad personal uttrycker nöjdhet med kontinuiteten för ledarskapet. Sannantagen genomsnittlig bemanningskvot uppfyller avtalad bemanning. Verksamheten beskriver god kontinuitet avseende sjuksköterskebemanning. Bemannings-sjuksköterska anlitas endast undantagsvis. Sjuksköterska finns på plats i verksamheten dagtid måndag till fredag samt nattetid. Inställelsetid för sjuksköterska i beredskap övrig tid uppfylls. Rehabiliteringspersonal finns på plats dagtid måndag till fredag. Vakant arbetssterapeutjänst tillsätts i november månad 2018. Samtidig omvårdnadspersonal som är månadsanställd har undersköterskekompetens. Rekrytering av omvårdnadspersonal sker fortlöpande. Förestående byte av verksamhetslarm förväntas medföra ökad personalkontinuitet kopplat till förbättrad arbetsmiljö.

Handlingsplan för bemanning- vårdtyngd har haft fokus på omvårdnadspersonalens samarbete och följsamhet till rutiner för insatser. Ansvarsfördelningen har utvecklats och bemanning i förhållande till vårdtyngd följs dagligen upp av samordnare och enhetschef. Intervjuad personal återger att de upplever rimlig arbetsbelastning och gott samarbete.

Handlingsplan för introduktion har inneburit att specifika handledare utses, som i god tid kan förbereda sig inför varje nytt tillfälle för ny medarbetares bredvidgång. Solliden arbetar med Norlandiaskolan, ett utbildningsprogram som genomförs vid schemalagda APT varje månad. Innehållet i Norlandiaskolan anpassas till identifierade utvecklingsområden i verksamheten.

HSL-insatser, patientsäkerhetsarbete

Solliden arbetar i team kring den enskildes omvårdnadsinsatser. Omvårdnadskonferenser hålls varje vecka där kontaktman, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, teamsamordnare och enhetschef deltar. Bland annat lyfts avvikelser, förändrat hälsostatus och riskbedömningar. Riskbedömningar görs enligt intervjuad personal inom en vecka vid inflyttning samt vid behov. Solliden har påbörjat arbetet med att upprätta SIP, samordnad individuell plan.

Verksamheten har nått sitt mål med att all personal ska ha genomgått utbildning i basal hygien. Självskattning sker två gånger per år och observationer sker löpande. Det finns god tillgång på arbetskläder och dessa tvättas på arbetsplatsen. Intervjuad personal uttrycker medvetenhet kring basal hygienrutin och inget avvikande noteras vid besök på avdelningarna.

Sedan början av 2018 pågår ett utvecklingsarbete inom inkontinensvård, där de arbetar med specifika inkontinenskort för den enskildes ordination. Handlingsplan för personalens kunskap kring processer och rutiner samt för förbrukningsvaror har omfattat förtydligande av ansvarsfördelning och utökad kunskap om beställningsprocess för inkontinenshjälpmedel, omläggingsmaterial och andra förbrukningsvaror.

Solliden arbetar med projekt Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar. Verksamheten har som ett led i detta tagit bort dörrkoder och öppnat upp samtliga avdelningsdörrar. Bedömning av skyddsåtgärder sker i team och ledningen återger att det finns en ökad medvetenhet hos personalen kring att arbeta mot att undvika skyddsåtgärder. Bedömning av skyddsåtgärd leder till vårdplaner och stödet till den enskilde framgår i genomförandeplan.

SoL-insatser, verksamhetens arbete med nationella värdegrunden för äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen

Intervjuad personal uttrycker medvetenhet kring att göra brukaren delaktig och syftar till att så långt som möjligt uppfylla brukarnas önskemål med individanpassade insatser. De efterfrågar brukarens livshistoria och genomför observationer som underlag för att forma insatserna. Solliden arbetar riktat med bemötandeplaner. Insatsplan skapas vid inflyttning och genomförandeplan upprättas inom två veckor. Sammansatta insatser för varje avdelning åskådliggörs i ett gemensamt planeringsverktyg. Vidare tillämpas arbetskort med respektive medarbetares ansvar för insatser. Relaterat till handlingsplan har samtlig personal fortbildats inom personcentrerad vård. Som ett led i att säkerställa att personalen arbetar enligt rutiner och processer har arbetskortet utvecklats för att ha tydligare koppling till kontaktmannaskapet.

Solliden erbjuder ett varierande utbud av aktiviteter. I verksamheten finns en äldrepedagog och ett aktivitetsombud som arbetar mer riktat mot området. Utevistelse, musikunderhållning och balansträning tillhör de mest uppskattade aktiviteterna.

Dokumentation

Enskild handledning i dokumentation tillhandahålls. Egenkontroll av dokumentation sker i månadsuppföljning och årlig kvalitetsuppföljning.

Vid uppföljningstillfället granskade hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen dokumentationen genom stickkontroll av vardera fjorton genomförandeplaner och journaler. Granskningen avsåg förekomst av aktuella genomförandeplaner, rehabiliteringsplaner/ bedömningar samt riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall och munhälsa. Den visade att det fanns aktuella genomförandeplaner i samtliga fall samt att dessa upprättats och uppdaterats inom aktuell tidsram. Granskningen visade vidare att rehabiliteringspersonal utför bedömningar/ rehabiliteringsplaner i samband med inflyttning. Återkoppling gavs till verksamhetschef kring att det inte alltid framgick av dokumentationen när bedömning utförts tillsammans med annan yrkeskategori. Riskbedömningar avseende undernäring, trycksår, fall och munhälsa fanns dokumenterade för samtliga patienter. Det fanns dock flera delar av riskbedömningar som upprättats med en fördröjning på mellan två veckor och fyra månader. Aktuella vårdplaner fanns upprättade för samtliga patienter. Solliden behöver redovisa åtgärdsplan för att riskbedömningar genomförs och dokumenteras inom aktuell tidsram för att uppfylla ramavtalets kvalitetsangivelser, enligt hälsa- vård- och omsorgsförvaltningens bedömning.

Måltider

Solliden har ett eget tillagningskök. Maten smak och omfattning utvärderas dagligen. Verksamhetens inköp av ekologiska livsmedel uppgår till 51 %. Solliden arbetar med att implementera FAMM (Fem aspekter av måltiden). Måltidsvärdinnor anställda genom stimulansmedel för ökad bemanning har engagerats till att ta fram individuella mat- och måltidsgarantier. Vid inflyttning fördjupar de sig i den enskildes önskemål och möjlig anpassning av måltider görs.