



Kvalitets- och avtalsuppföljning Sjöstjärnan 21 januari 2019

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

Systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystem och dokumentation av verksamhetens kvalitet

Sjöstjärnan har ett ISO-certifierat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Relaterat till att verksamheten i juli månad 2017 förvärvades av Förenade Care AB, fortgår arbetet med att implementera företagets verksamhetssystem fullt ut. Verksamhetssystemet omfattar bland annat övergripande policys för kvalitet, miljö och arbetsmiljö samt företagets mål och processer. Lokalt fastställer Sjöstjärnan de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Sjöstjärnan har en kvalitetsansvarig som ansvarar för att lokala rutiner hålls aktuella och i linje med de centrala. Fokus för kvalitetsarbetet har legat på att förankra nya rutiner och riktlinjer samt att stärka personalen i deras roller, arbetssätt och samarbete. Sjöstjärnan upprättar och redovisar årliga separata kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser.

Samverkan bedrivs inom den egna verksamheten och med externa parter. Förenade Care verkar för att delta i lokal samarbetsgrupp för samverkan kring hälso- och sjukvårdsavtalet. Hösten 2018 har planeringsverktyget Mina Planer implementerats i verksamheten fullt ut. Sjöstjärnan önskar kunskapsutbyte med hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen avseende samverkansprocess för inriktning korttid och samverkan kring forskrivningsprocess för hjälpmedel. Sjöstjärnan har inte påbörjat inskrivning av patienter i mobilt vårdteam. Förbättringsmöjligheter påtalas också för verksamhetens arbete med samordnad individuell plan (SIP). Sjöstjärnan planerar för att påbörja detta arbete.

Systematiskt förbättringsarbete

Sjöstjärnan arbetar med riskanalys. Riskanalys ur verksamhetsperspektiv planeras att ges ytterligare fokus framledes. Systematisk uppföljning och utvärdering genomförs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontrollen innefattar ett flertal områden. Extern revision genomförs årligen. Intern revision sker fortlöpande månadsvis genom regional uppföljning på verksamhetsnivå samt lokal månadsuppföljning, som bland annat omfattar granskning av dokumentation och basal hygien.

Jämförelser sker av verksamhetens kvalitetsresultat från år till år. Handlingsplaner skapas utifrån uppföljningsresultat. Sjöstjärnan registrerar i nationella kvalitetsregister; palliativa registret samt Senior alert, som nu implementerats i verksamheten. I Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” finns inte något resultat redovisat för Sjöstjärnans verksamhet för år 2018. Resultat redovisas ner till minst sju svarande per verksamhet. För Sjöstjärnan motsvarar detta en svarsfrekvens på 58%. I 2017 års brukarundersökning fanns svar tillgängliga för en del av frågorna, dock inte för skattning av sammantagen nöjdhet. Svarsfrekvensen låg detta år på 40–60 %. Mot bakgrund av ett litet antal

svarande bör resultatet enbart jämföras mellan olika frågor inom den egna verksamheten. Undersökningarnas resultat tas upp till diskussion på boenderåd. Verksamheten arbetar aktivt med information för att stimulera brukarnas deltagande i undersökningen. Sjöstjärnan genomför i nuläget inte någon egen målgruppsundersökning.

Resultat i urval för Sjöstjärnan i Socialstyrelsens brukarundersökning 2018 och 2017

Andel brukare som:	År 2018	År 2017
- är mycket nöjda/ganska nöjda sammantaget med sitt äldreboende	–	–
- trivs med sin boendemiljö	–	57 %
- upplever sig mycket trygg/ganska trygg på sitt äldreboende	–	86 %
- känner förtroende för personalen på sitt äldreboende	–	86 %
- alltid/oftast upplever att personalen tar hänsyn till brukarens önskemål om hur hjälpen ska utföras	–	–
- alltid/oftast upplever att måltiderna på äldreboendet är en trevlig stund på dagen	–	–
- är mycket nöjda/ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	–	–
- anser att personalen brukar bemöta dig på ett bra sätt	–	100 %

Sjöstjärnan arbetar systematiskt med utredning av avvikelser och förbättringsåtgärder. Synpunkter och klagomål hanteras i kvalitetsledningssystem. Avvikelseråd sker en gång per månad. Sammantaget har antalet avvikelser ökat under perioden, företrädesvis läkemedelsavvikelser. Verksamhetens analys har gett att detta beror på en ökad medvetenhet kring att skriva avvikelser inom området. Insatta förbättringsåtgärder har enligt verksamhetschef fallit väl ut. Fallavvikelser liksom SoL-avvikelser har varit stationära till antalet. Verksamhetschef ser möjligheter till utveckling av arbetet kring SoL-avvikelser. Intervjuad personal har kunskap om avvikelshantering och upplever ett ökat fokus kring denna i verksamheten.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Intervjuad personal beskriver att de har kunskap om och efterlever verksamhetens rutiner och riktlinjer. Det har tagit tid att ställa om till att tillämpa nya rutiner och arbetssätt, men personalen ser nytta av genomförda förändringar. De upplever sig delaktiga i pågående kvalitetsarbete.

Kvalitetsangivelser i ramavtalet

Boendemiljö

Sjöstjärnans avdelningar ryms i en fastighet med flera våningsplan. På bottenplan finns gemensamhetsutrymmen med utgång till en större altan. Trädgården nås via boendets huvudentré. Vårdboendelägenheterna varierar i storlek mellan 38–52 kvadratmeter. Miljön är tillgänglig. En rad förbättringsåtgärder har genomförts som avser boendemiljön inne och ute. Sjöstjärnans verksamhetslarm är till viss del sladdlöst. Plan finns för installation av sladdlöst

larmsystem fullt ut. Intervjuad personal har kunskap om tillsyn anpassad efter den enskildes behov. Verksamhetschef kontrollerar larmloggar varje månad eller på indikation.

Miljöförvaltningen har under 2018 gjort en oannonserad inspektion utan anmärkningar. Senaste brandinspektion gjordes året dessförinnan i samband med installation av nytt brandlarm. Brandövning med utrymning görs vart fjärde år.

Bemanning och kompetens

Ny verksamhetschef med ansvar för Sjöstjärnans båda inriktningar tillsattes i samband med att verksamheten förvärvades. Gruppledare finns för båda inriktningarna. Verksamheten beskriver idag god personalkontinuitet och god tillgång till vikarier. Sammantagen bemanningskvot uppfyller avtalad bemanning. Sjuksköterskor finns på plats dagtid. Resterande tid finns tillgång till sjuksköterska i beredskap. Inställelsetid uppfylls. Bemanningssjuksköterska anlitas vid behov. Samarbete med andra enheter inom Förenade Care har utvecklats för ökad tillgänglighet och möjlighet till utbyte i nätverk för arbetsterapeut och fysioterapeut. Omfördelning av omvårdnadspersonal har skett så att varje medarbetare arbetar med verksamhetens båda inriktningar, vilket bland annat lett till ökad kontinuitet för brukaren. Stimulansmedel har använts till ökad bemanning undersköterska i syfte att öka brukarens egen tid tillsammans med kontaktperson. Uppföljning av effekten av stimulansmedlen har genomförts till viss del.

Kompetensutveckling sker kontinuerligt för personalen. Under 2018 har personalen bland annat fått utbildning inom dokumentation, läkemedelshantering, demens och basal hygien.

HSL-insatser, patientsäkerhetsarbete

Sjöstjärnan arbetar i tvärprofessionella team kring den enskildes omvårdnadsinsatser. Sjöstjärnan upplever gott samarbete avseende läkarinsatser. Insatser planeras för att påbörja arbetet med SIP samt inskrivning i mobilt vårdteam. Sjöstjärnan har arbetat strukturerat med att säkerställa arbetet kring riskbedömningar, läkemedels- och delegeringsprocess. Riskbedömningar görs enligt intervjuad personal inom tre dagar efter inflyttning samt vid behov. Uppföljning sker var tredje respektive var sjätte månad. Registrering i kvalitetsregister sker relaterat till patientens samtycke. All delegerad personal har genomgått kunskapstest. Skyddsåtgärder bedöms i team och de följs upp strukturerat varje månad. Intervjuad personal uttrycker kunskap kring skyddsåtgärdsprocessen.

Verksamheten har nått sitt mål för 2018 att all personal ska ha kunskap om basal hygienrutin. Egenkontroll sker två gånger per år och uppföljning sker löpande. Det finns god tillgång till arbetskläder och skyddsmaterial. Arbetskläder tvättas på arbetsplatsen. Intervjuad personal uttrycker medvetenhet kring basal hygienrutin och inget avvikande noteras vid besök på avdelningarna.

Apoteket har genomfört läkemedelsgranskning i början av 2018 och föreslagna åtgärder har genomförts. Intervjuade sjuksköterskor ser utvecklingsmöjligheter inom förskrivningsprocessen för inkontinenshjälpmedel. Intervjuad rehabiliteringspersonal ser behov av ökad tillgång till arbetsmaterial och viss grundutrustning.

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

Intervjuad personal uttrycker medvetenhet kring brukardelaktighet. Brukarens delaktighet i att upprätta genomförandeplan ses som centralt för att ge individanpassat stöd till den enskilde. Utifrån denna för de sedan dialog med brukaren för att ge brukaren inflytande i att forma sin dag. Vid introduktion av nya medarbetare poängteras vikten av ett gemensamt arbetssätt.

Boenderåd hålls två gånger per år där även anhöriga bjuds in. Diskussion förs bland annat kring trygghet, bemanning, mat och aktiviteter. Diskussionerna tas med som underlag för formulering av verksamhetens kvalitetsmål. Separata matråd fem gånger per år planeras för 2019, där brukarna ges möjlighet att vara med och planera veckomenyerna.

Sjöstjärnan erbjuder ett varierande utbud av aktiviteter som under 2019 kommer att utvecklas ytterligare. Verksamheten har en personal som arbetar specifikt med aktiviteter och dennes arbetstid har anpassats till brukarnas behov. En effekt av stimulansmedlen har varit att brukarna kunnat erbjudas mer personcentrerade aktiviteter, såsom ökad utevistelse.

Dokumentation

Nytt dokumentationssystem, SafeDoc, infördes i maj månad 2018. Alla vårdplaner och genomförandeplaner uppdaterades i samband med detta. Sjöstjärnan har två dokumentationsansvariga undersköterskor med uppgift att stödja kollegorna i deras arbete med dokumentation i verksamhetssystem.

Vid uppföljningstillfället granskade hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen dokumentationen genom stickkontroll av vardera sex journaler och genomförandeplaner. Granskningen avsåg förekomst av aktuella riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall och munhälsa, rehabiliteringsplaner/bedömningar samt genomförandeplaner. Den visade att riskbedömningar utförda av sjuksköterska fanns dokumenterade fullt ut och att vårdplaner fanns upprättade. Rehabiliteringspersonal utför bedömningar i samband med inflyttning och upprättar rehabiliteringsplaner. Vidare visade granskningen att det fanns aktuella genomförandeplaner i samtliga fall. För en genomförandeplan sågs en ringa avvikelse för tid för upprättande. Verksamheten planerar för att ge detta extra fokus i egenkontroll. Genomgång av samtliga genomförandeplaners upprättande föranledde inte någon ytterligare åtgärd från hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens sida.

Kost och måltid

Egenkontroll nattfastemätning utförs två gånger per år. Resultatet har lett till en handlingsplan att erbjuda brukarna ytterligare att äta såväl dag som kväll från extra mellanmålsvagn. Egenkontroll av livsmedelshygien har genomförts vilken ledde till nyinköp av material till verksamhetens tillredningskök. Sjöstjärnan har i november 2018 ändrat underleverantör för huvudmåltid till leverans av kylda måltider som tillagas färdigt på plats. Ledning och personal konstaterar att förändringen bland annat inneburit positiv respons kring matdoft som sprids i dagrummet, matens temperatur och minskat matsvinn. Förenade Care arbetar med en åtgärdsplan för ökad andel ekologiska inköp av livsmedel. De hade som mål 2018 att nå upp till 10 % och planerar för att höja andelen till 20 % under 2019.