



Humana

Humana

Kvalitetsberättelse

2020

Åsengården



Humana

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Beskrivning av verksamheten	4
Organisation.....	4
Ansvarsfördelning	5
Kvalitetsledningssystem	6
Övergripande kvalitetsmål för verksamheten	6
Utveckling som vidtagits för att höja kvaliteten	7
Utbildning.....	7
Samverkan	8
Systematiskt förbättringsarbete	9
Egenkontroll.....	9
Extern kontroll.....	9
NKI.....	9
Utredning av avvikelser	11
<i>Rapporteringsskyldighet.....</i>	<i>11</i>
<i>Klagomål och synpunkter.....</i>	<i>13</i>
Riskanalys	13
Förbättringsområden framåt	14



Humana

Sammanfattning

Under 2020 har fokus varit det förebyggande arbete med Covid-19. Verksamheten har fått prioritera om och utbildningar som varit planerade i årshjulet har fått skjutas på framtiden. Utbildningsinsatser har gjorts på Basala hygienrutiner, skyddsutrustning och E-learning i Basal hygien vid Covid -19. Mycket information har kommit snabbt och även ändrats på kort varsel och ett stort arbete har varit att få ut rätt information till personal och närstående. Vi kan se tillbaka på 2020 med ett gott kvalitetsarbete pandemin till trots. Vi fick ett utbrott av Covid- 19 på en våning som kunde isoleras till våningen i maj 2020. Kohortvård sattes in och i juni 2020 var vi åter fria från Covid-19.

Testningen av både personal och boende kom igång ordentligt maj/juni 2020 och den har underlättat arbetet med att förhindra smitta och kunna ta vid förebyggande åtgärder.

Personalen har visat på en hög profession och kunnat ställa om vid nya rutiner och riktlinjer snabbt, haft en bra kommunikation med HSL och läkare. Året har också visat på förbättringsområden såsom dokumentation i SOL och tekniska lösningar för att underlätta dokumentation och rapportering, speciellt vid kohortvård.

Åsengården har fortsatt sitt arbete för att utveckla en personcentrerad vård- och omsorg genom strukturerat teamarbete där registreringar och bedömningar görs i team på multiprofessionella möten. Mötena är planerade 1 gång i månaden per avdelning dör USK, SSK, AT och FT närvarar. På mötet skattas kunden i det som är aktuellt enligt Senior alert, BPSD, Palliativa registret och genomförandeplanen följs upp. Inför mötet kommuniceras det av SSK eller USK vilken kund som ska tas upp. Gruppledare planerar in så att kontaktperson både för dag och natt ska kunna närvara. Om kunden via skattningar upptäcks löpa risk för undernäring/är undernärd, har hög risk för fall eller har risk för trycksår, upprättas individuell omvårdnadsplan enligt rutin

Sjuksköterska gör ROAG utifrån hur boendes munhälsa ser ut och vidtar eventuella åtgärder. Boende erbjuds en kostnadsfri munhälsobedömning av landstinget av tandhygienist vid inflytt.

Åsengården har flera BPSD-administratörer där olika yrkeskategorier är utbildade, registreringen görs i team.

Alla dödsfall registreras i Palliativa registret. Registreringen görs och utvärderas av teamet. Resultat från Palliativa registret ligger sedan som underlag för vidare förbättringsarbete.

Läkarsamverkan sker via avtal med Örby doktorn där alla boende har en patientansvarig läkare. Utlagd läkarmottagning sker varje onsdag på Åsengården. Utöver detta finns telefontid med patientansvarig läkare dagtid och på jourtid kontaktas ansvarig bakjour från Örby doktorn

All hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar i kommunens journalsystem Vodok. Fall och läkemedelsavvikelser rapporteras i Humanas avvikelssystem DF Respons.

För att kvalitetssäkra arbetet har Åsengården köpt in elektroniska nyckelskåp med personliga koder och kvittering för personal.

Vi har under 2020:

- Haft stort fokus på att på bästa sätt försöka förebygga och bekämpa Covid-19.
- Haft informationsmöten en gång i veckan med personalen per avdelning där verksamhetschef har informerat om aktuellt läge i samhället, den senaste information, nya riktlinjer och rutiner och svarat på de frågor personalen haft
- Upprättat fysiska covidpärmor per avdelning med den senaste informationen samlad för



Humana

all personal att lätt kunna ta del av.

- Upprättat riskanalyser och handlingsplaner utifrån aktuellt läge
- Utbildat all personal i basal hygien rutiner i e-learning för all personal i Basala hygienrutiner och skyddsutrustning
- Utbildat all personal i e-learning Covid 19
- Utvecklat teamarbetet med enskilda planeringsdagar per avdelning (innan pandemin slog till).
- Utbildad alla omvårdnadspersonal i Lex Sarah
- Verksamhetschef har utbildats i samtalsmetoden MI.

Beskrivning av verksamheten

Åsengården består av 29 lägenheter fördelade på tre avdelningar. Lägenheterna är mellan 33-35 kvm stora och har alla badrum och pentry. Alla våningsplan har en inglasad balkong och på första våningen finns det en stor innergård med en stor terrass som är lättillgänglig med planteringar och fruktträd.

Vi har ett stort fokus på aktiviteter och har en aktivitetsansvarig som ansvarar för planeringen och genomförandet av aktiviteter. Vi jobbar personcentrerat vilket innebär att vi alltid utgår från våra kunders önskemål. Vi har också gemensamma aktiviteter som sittgymnastik, sång med levande musik och promenader.

Varje kund har ett utsett kontaktmannapar samt en kontaktperson för natten som ansvar för den boendes genomförandeplan och planering av insatser.

Det finns 2,0 åa sjuksköterskor som arbetar måndag till fredag. Övrig tid kommer SSK jour från Klara Kompetens.

Läkarorganisationen Örbydoktor kommer varje onsdag för rond.

Det finns en 0,75 åa arbetsterapeut och en 0,75 åa fysioterapeut.

Det finns en gruppleddare på 50% samt en aktivitetsansvarig på 50 %.

Verksamhetschef arbetar 100%

Organisation

VD: Rasmus Nerman

Affärsområdeschef Äldreomsorg: Anders Broberg.

Regionschef: Karin Lagerbielke

MAS: Charlotte Damberg

Kvalitetschef: Kirsi Kirpislidis

Verksamhetschef: Linnéa Tranvinge

Gruppleddare/Aktivitsansvarig: Emmy Rebenius

Arbetsterapeut: Eva Rosenlind

Sjukgymnast: Emilie Boman

Sjuksköterska vån 1 och 3: Anna Lewin

Sjuksköterska vån 2 och 3: Lisbeth Elgered

Kvalitetsombud:

vån 1: Angelika Finnberg

vån 2: Golnaz Miraz



Humana

vån 3: Malin Tedestam

Aktivetsombud:

vån 1: Rajaa Elouardi

vån 2: Golnaz Miraz

Vån 3: Hannah Wiclander

Kostombud:

vån 1: Rajaa Elouardi

vån 2: Nadezda Paakkanen

vån 3: Petra Andersson

Larmombud:

vån 1: Angelika Finnberg

vån 2: Thiras Atroban

vån 3: Darshani Jakobsson

Brandombud:

vån 1: Angelika Finnberg

vån 2: Tirhas Atobran

vån 3: Petra Andersson

Värdegrundsledare:

vån 1: Angelika Finnberg

vån 2: Emmy Rebenius

vån 3: Darshani Jakobsson

Dokumentationsstödjare:

vån 1: Angelika Finnberg

vån 2: Golnaz Miraz

vån 3: Malin Tedestam

Reflektionsledare:

vån 1: Angelika Finnberg och Rajaa Elouardi

vån 2: Golnaz Miraz

vån 3: Darshani Jakobsson

Anhörigråd:

Under 2020 hölls inga anhörigråd på grund av pandemin. I vanliga fall hålls ett per termin. 2019 hade vi 3 anhöriga med i anhörigrådet.

Ansvarsfördelning

Ytterst ansvarig i verksamheten är verksamhetschef Linnéa Tranvinge. Verksamhetschefen arbetar efter Humana kvalitetsledningssystem PARUS.

Gruppledare, tillika aktivitetsansvarig, ansvarar för den dagliga bemanningsplaneringen, schema, planering av semester och handleder personalen. Gruppledare ansvarar även för Anhörigrådet, Kostråd och aktivitetsråd.

Arbetsuppgifter delegeras därefter till olika råd, ombud och övriga medarbetare. Ombuden ha regelbundna möten tillsammans med verksamhetschef och/eller gruppledare.

Kvalitetsråd består av verksamhetschef, representant från SSK och representant från rehab, gruppledare samt avdelningarnas kvalitetsombud. Det finns en utsedd ordförande för kvalitetsrådet. Kvalitetsrådet är ett forum där kvalitetsbrister identifieras och bearbetas. Syftet med rådet är att vara drivande i kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet. Protokollförs.



Humana

Kostombuden bildar tillsammans kostråd. Ett kostombud finns på varje våning. Kostombudet ansvarar för att planera måltiderna och beställning av mat och livsmedel. Kostrådet ansvarar för att hålla sig uppdaterade med riktlinjer och arbeta för en god måltidsmiljö utifrån livsmedelsverket 6 pusselbitar. De har också extra ansvar för att påminna sina kollegor så att livsmedelshygien följs samt att våra rutiner för måltider/måltidsmiljö efterlevs.

Aktivitetsråd består av ett aktivitetsombud per våning och aktivitetsansvarig. Aktivitetsrådets uppgift är planera, utveckla och utföra aktiviteterna i verksamheten. Aktivitetsombuden ska stötta sina kollegor på våningen med planeringen av aktiviteter i sitt kontaktmannaskap med veckoplaneringen. Aktivitetsombud utgår från aktivitetsanalyser, levnadsberättelser och samverkar med närstående.

Larmombud ansvarar för att kontrollera larmets funktionalitet utefter en checklista. Det finns ett larmombud per våning och ett på natten. Larmombud ansvarar också extra för introduktion av larm för nyanställda.

Brandombud ansvarar för att utföra brandkontroll efter checklista per våning elektroniskt genom Prevent. Det finns ett brandombud per våning. Brandombud ansvarar också extra för introduktion av brandlarm och brandrutin för nyanställda.

Dokumentationsstödjare finns på varje våning och är behjälpliga sina kollegor i dokumentation, följer upp sina kollegors dokumentation genom kompisgranskning och ansvarar för egen kontroll utifrån Humanas kvalitetshjul. Dokumentationsstödjare ansvarar extra för introduktion av nyanställd i dokumentation.

Varje våning har en utsedd värdegrundsledare som ansvarar för att Humanas värdegrundsarbete är levande på våningarna. Gruppledare träffar värdegrundsledare på värdegrundsmöten för att gå igenom månadens värdegrundsarbete.

Reflektionsledare är medarbetare som gått silviahemmets reflektionledareutbildning och håller i reflektionmötena 1 gång i månaden utifrån silviacertifieringens modell. Inga protokoll förs på dess möten utan enbart nävaraolistor.

Kvalitetsledningssystem

Ledningssystemet Parus (Process, Aktivitet, Rutin, Uppföljning, Samverkan) är uppbyggt utifrån SOSFS 2011:9. Parus beskriver vår lednings- och kärnprocess samt våra stödprocesser. Varje process har ansvarig processägare. Samtliga processer mäts och övervakas regelbundet genom olika rapporter för att kunna fungera optimalt och följer processmetodiken "Plan, Do, Check, Act".

I det dagliga arbetet fungerar Parus som ett redskap, en konkret handbok. Genom sin tydliga uppbyggnad, med grund i den praktiska verksamheten, är det lätt för personalen att orientera sig i ledningssystemet och hitta den rutin, tillhörande dokument eller uppföljning som de söker.

Övergripande kvalitetsmål för verksamheten

Vi ska uppnå vår kvalitetsstandard enligt PARUS. Våra mål är även kopplade till respektive uppdrags avtal med beställaren/kommunen.

Hela vår verksamhet syftar till att leva upp till vår vision "Alla har rätt till ett bra liv". Vi



Humana

arbetar för att våra kunder ska uppleva livskvalitet och självbestämmande i vardagen. Förutsättningen för detta är ett gott bemötande och att i varje situation vara lyhörda för kundens vilja. En personalgrupp som regelbundet reflekterar och för dialog kring bemötande och värderingar utvecklar och bevarar lyhördheten och det goda bemötande. Av denna anledning satsar Humana på ett aktivt och kontinuerligt pågående värdegrundsarbete i alla sina personalgrupper.

Vi arbetar med beprövade, vedertagna och evidensbaserade arbetsmetoder som hörnstenar i all omsorg vi bedriver.

För att öka patientsäkerheten och nå det övergripande målet har Humana ett pågående arbete med att:

- Minska antalet vårdskador
- Implementera nytt ledningssystem och nytt avvikelssystem i hela organisationen
- Utbilda personal i systematiskt förbättringsarbete och patientsäkerhet
- Genomföra granskning enl rutin
- Uppdatera och förtydliga riktlinjer
- Implementera Humanas utbildningar på humana akademien
- Säkerställa att egenkontroller utförs på enheterna

Utveckling som vidtagits för att höja kvaliteten

utbildningsdag/planeringsdag hölls en hel dag för varje avdelning i början av året.

Omvårdnadspersonalen utbildades i Lex Sarah, vad är det och när ska det rapporteras?

Teamstärkande aktiviteter där avdelningsteamet tillsammans utformade ett "Kontrakt" med vad teamet var bra på och vilka mål de skulle sätta för sig själv under 2020. Kontraktet ramades in och sattes upp på respektive avdelning. Arbetet och kontraktet var planerat att följas upp HT 2020 men fick skjutas fram pga av pandemin.

HSL gruppen tillsammans med Riddargården och Åsengården utbildades i Teamstärkande aktiviteter, goda exempel och lärande från varandra, värdegrundsövning samt information från MAS

Pandemin fick oss att ställa om vårt arbete då vi tvingades att tänka om och ställa om. Det har inneburit digitala möten via teams där agendan via Parus har kunnat skickats ut i förväg samt protokoll direkt efter mötet. Det har kvalitetssäkrat informationsflödet då all personal finner protokollen lättillgängliga samt själva kan föra in punkter de önskar ta upp direkt i agendor innan mötet. Mötesformen har förts in på alla protokollförda möten. Via teams har personal som inte kunnat närvara fysiskt kunnat närvara digitalt.

Digitala nyckelskåp för kvittering av nycklar har installerats på varje våning där varje anställd har sin egna kod för kvittering där kvitteringen kan följas.

Nya höj- och sänkbara sängbord har köpts in till boendet.

Utbildning

Utbildningsdag/planeringsdag hölls en hel dag för varje avdelning i början av året.

Omvårdnadspersonalen utbildades i Lex Sarah, vad är det och när ska det rapporteras?

Teamstärkande aktiviteter där avdelningsteamet tillsammans utformade ett "Kontrakt" med vad teamet var bra på och vilka mål de skulle sätta för sig själv under 2020. Kontraktet ramades in och sattes upp på respektive avdelning. Arbetet och kontraktet var planerat att följas upp HT 2020 men fick skjutas fram pga av pandemin.

HSL gruppen tillsammans med Riddargården och Åsengården utbildades i Teamstärkande aktiviteter, goda exempel och lärande från varandra, värdegrundsövning samt information



Humana

från MAS

Under året prioriterades arbetet till att förhindra och förebygga smitta. All personal fick en tidsfrist på sig att gå e-learning i:

- Basala hygien
- Covid-19
- Skyddsutrustning

Ny personal fick inte gå på sin anställning innan ovan utbildningar var genomförda. Regelbundna utbildningar som sker vid nyanställning och uppdateras 1 ggr per år

- Läkemedleshantering och delegering
- Demens ABC

Ett flertal utbildningar var inplanerade men som har fått ställas in och skjutas på framtiden pga av pandemin.

Samverkan

Som en del i kvalitetsarbetet ingår identifiering av de områden där samverkan behövs för god omvårdnad. För att vi ska kunna tillgodose den äldre personens olika behov är samverkan med den äldre personen, dennes anhöriga, närstående och externa aktörer som exempelvis frivilligorganisationer av största betydelse. Liksom samverkan mellan vårdgivare eller verksamheter inom socialtjänsten.

Samverkan med andra vårdgivare/omsorgsgivare

Vi har ett gott samarbete med Örby doktorn som kommer till oss en gång i veckan för rond och finns tillgänglig på telefon övrig tid. Anhöriga har möjlighet att boka möte genom SSK. Örby doktorn har kommit och gjort hembesök enligt rutin under pandemin.

Omvårdnadsansvarig SSK finns på plats kontorstid måndag till fredag. Övrig tid samverkar vi med Klara kompetens som finns tillgängliga på telefon och fysiskt vid behov. Samarbetet har inte påverkats under pandemin. Samarbetet brukar följs upp en gång i termin men fick i år ställas in.

Sjukgymnast och fysioterapeut lägger sin ledighet för att täcka upp varandras frånvaro. Vi samverkar även med Humanas andra äldreboenden och deras rehab personal för rådgivning över telefon samt fysiskt besök vid behov under ordinarie personals frånvaro.

En gång per termin tar vi även emot SSK studenter från Ersta Sköndal Högskola men tog inte emot detta år..

Utöver detta samverkar HSL personalen med närstående och bjuder in till vårdplaneringar samt håller i extra vårdplaneringar vid behov/önskemål från närstående. under 2020 skedde dessa digitalt.

Samverkan med kund och närstående

Under 2020 har det på Åsengården på grund av Covid-19 inte varit några närståendeträffar. Då fysiska träffar inte varit möjligt har det skickats ut närståendebrev en gång i veckan med information om vilka aktiviteter som varit på Åsengården, information om Covid 19 samt frågor och svar om tex säkra besök.

Omvårdnadspersonalen har planerat in videosamtal med kunden och dess närstående, hjälpt kunden med att skicka bilder och hälsningar digitalt samt samarbetet med närstående gällande eventuell postgång.

Samverkan med andra samhällsaktörer

Åsengården samarbetar med Svenska Kyrkan som kommer till verksamheten och håller



Humana

andakt, och boende som önskar får möjlighet till personliga möten med diakon. Detta har tyvärr inte varit möjligt under pandemin, men återupptas när det åter är möjligt.

Samarbete med Ung Omsorg har under året bidragit med stimulans och aktivitet när de kommer till Åsengården på helgen. När de på grund av Covid-19 inte kunnat komma in till Åsengården har de ordnat andra aktiviteter för att aktivera de boende.

Under sommaren 2020 tog Åsengården på grund av Covid-19 inte emot några feriepraktikanter från Stockholms Stad.

Vi samverkar med volontärer i våra aktiviteter och har en volontär, tidigare närstående, som kommer till oss en gång i veckan för högläsning med våra kunder. vi hoppas att hen snart kan besöka oss igen.

Systematiskt förbättringsarbete

Humana Omsorg utför systematiskt förbättringsarbete i form av förbyggande åtgärder, den information som vi får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter samt rapporter ligger till grund för förbättringar av verksamheten och ledningssystemets processer och rutiner.

Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem, Parus.

Inom Humana Omsorg har vi dels egenkontroll som utförs av verksamheten/lokalt och dels egenkontroll som utförs av kvalitetsavdelningen/centralt. Den egenkontroll som utförs centralt benämns internkontroll.

Under 2020 fokuserade arbetet på att hantera Covid-19 och stor vikt lades på e-learning och basal hygienrutiner.

Egenkontroll gjordes regelbundet i Basala hygien rutiner. Påvisade brister korrigerades och tillrättavisades direkt

Kvalitetssäkring gjordes med att följa upp och säkerställa att all personal genomfört anvisad e-learning i:

- Basal Hygien
- skyddsutrustning
- Covid 19

Extern kontroll

Under 2020 hade vi ingen extern kontroll

NKI



Humana

Frågor	Resultat 2018	Resultat 2019	Resultat 2020
Boendemiljö: Trivs du med ditt rum eller lägenhet?	86%	82%	55%
Boendemiljö: Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?	64%	83%	91%
Boendemiljö: Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?	67%	60%	82%
Mat och måltidsmiljö: Hur brukar maten smaka?	91%	100%	70%
Mat och måltidsmiljö: Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?	64%	91%	70%
Hjälpens utförande: Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	90%	100%	82%
Hjälpens utförande: Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	38%	71%	38%
Hjälpens utförande: Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?	50%	50%	25%
Bemötande: Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	100%	100%	100%
Bemötande: Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	78%	91%	60%
Trygghet: Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?	100%	100%	100%
Trygghet: Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?	100%	100%	80%
Sociala aktiviteter: Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?	70%	75%	78%
Sociala aktiviteter: Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?	40%	64%	55%
Sociala aktiviteter: Händer det att du besväras av ensamhet?	75%	27%	25%



Humana

Överlag har vi goda resultat och kunderna känner trygghet och förtroende för oss. På några punkter kan vi se en försämring. Måltidssituationen har påverkat våra kunder i om skyddsutrustning på personal, måltider på rummen vid kohortvård och att distansering har försökt hållas vid måltiderna. Påverkan att kunna själv välja när hen velat ha hjälp har också påverkats under pandemin då personalen har delat upp arbetet så att personalen undviker att gå in till samma kund om inte nödvändigt.

Utredning av avvikelser

Rapporteringsskyldighet

Vi dokumenterar i kommunens journalsystem ParSol och Vodok.

Avvikelse rapporteras in till Humana avvikelssystem DF respons. Avvikelsesystemet kräver ingen inlogg utan nås från My Humanas startsida. Skulle systemet tillfälligt ligga ner eller problem med att komma in lämna till ansvarig SSK. Avvikelse ID journalförs i kundens journal.

Verksamhetschefen rapporterar månadsvis i Humanas kvalitetsledningssystem PARUS månads avvikelser och analyser.

Statistiken tas upp en gång i månaden på kvalitetsråden och analyseras som en del i vårt förbättringsarbete samt tas upp på APT.

Allvarliga avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria rapporteras till MAS, Regions Chef, Kvalitetsavdelningen samt till MAS och kontaktperson på stadsdelsförvaltningen.

För SOL avvikelser som härleder till kunder med utåtagerande beteende upprättas riskanalyser och handlingsplaner samt BPSD.

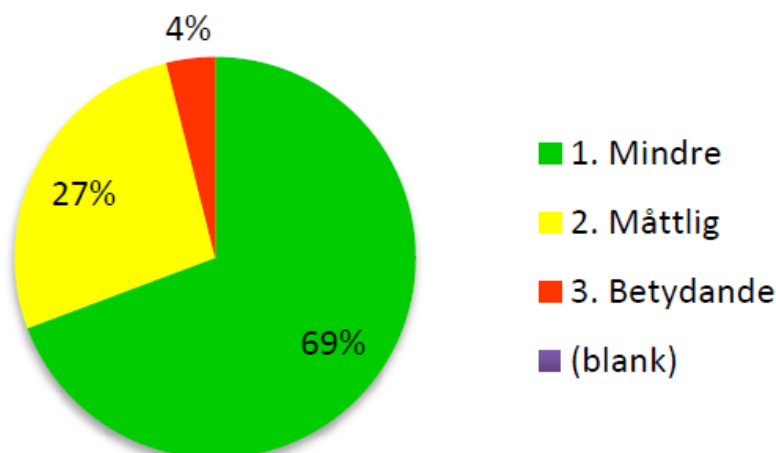
Sammanställning och analys

Sammanställning avvikelser 2020

Typ	Antal	Fördelning
Fall	70	42,7%
Läkemedelshantering	40	24,4%
Utförande, omsorg, behandling, stöd	18	11,0%
[Ingen åtgärd vidtagen]	9	5,5%
Annan	7	4,3%
Dokumentation, dokumenthantering	7	4,3%
Information, kommunikation, samverkan	7	4,3%
Medicinteknik och hjälpmedel	4	2,4%
Hot, våld och trakasserier	2	1,2%
Totalt	164	100,0%



Allvarlighetsgrad



Samtliga avvikelser som inkommit har gått genom av verksamhetschef samt tas upp på kvalitetsråden där representanter finns från SSK, rehab och omvårdnadspersonal. För att öka kunskapen kring avvikelser tas exempel upp på kvalitetsråden i ett lärande syfte samt på APT för samtlig personal .

De flesta fallen rör samma kunder med återkommande fallrisk. Åtgärder sätts in för att förebygga risk för fall med då många av våra boende är fysiskt aktiva och självgående kan inte fallavvikelser helt undvikas utan åtgärder sätt in för att minska skaderisken.

Under 2020 köptes det in nya digitala nyckelskåp med personlig kvittering till läkemedelsskåpen. En kvalitetsförbättring för att kunna säkerställa kedjan och minimera mänskliga faktorn. De flesta uteblivna medicineringarna sker vi passbyten detta trots att rutiner finns att utse passansvarig för läkemedel som ska kontrollera att signeringslistorna och medicin är given. Vi kan dock se en bra förbättring sedan tidigare år.

Förbättringsområden ligger i fördelning av arbetsuppgifter under dagen, att personalen följer dagplaneringen och skriver ner vem som är ansvarig. Personalen har stundom en övertro till sitt egna minne och "vi vet vad vi ska göra" vilket funkar i många fall men när det blir en förändring t.ex. sjukdom hos personal blir det genast skört. När det blir fel är svaret oftast att det är en person som är orsaken snarare än att teamet inte följt planeringen. Ett arbete som fortsätter under 2021, med att förstärka teamet.

Anmälan

Inga allvarliga vårdskador har skett under 2020 som lett till Lex Maria.

En händelseanalys gjordes efter Covid-19 utbrott på Åsengården plan 3 i maj 2020. Analysen kunde inte peka på några brister i basala hygienrutiner utan att smittan kommit via symptomfri person. Vid misstanke om smitta avled en person innan denne hann bli testad. Hela avdelningen testade och ytterligare 4 av då 8 boende blev testade positiva men inget ytterligare dödsfall med bekräftad covid-19. Smittan kunde isoleras och samtliga var till juni 2020 friskförklarade.

Majoriteten av ordinarie personalen som varit inne hos boende strax innan det blev



Humana

misstänkt smitta insjuknade. Ett krisschema sattes in för bemanning och avledningen stängdes av. Ny personal fick sättas in för att kunna upprätta kohortvård. Brister skedde vid dokumentation hos boende med kohort vård vilket kan härledas till saknad av tekniska lösningar inne hos boende och ej anpassade lokaler. Dokumentation skedde på papper och muntlig rapport till HSL. Vi såg en förhöjd risk men detta till trots skedde inga allvarliga avvikelser vilket kan härledas till ett fint teamarbete personal emellan och närvarande HSL och ledarskap.

Klagomål och synpunkter

I välkomstmappen när den boende flyttar in informerar vi om synpunkter och klagomål. Kontaktpersonen gör även en muntlig information i samband med inflytt och när/hur de kan vända sig till hen.

För att göra det mer synligt att vi önskar få in vad våra boende och anhöriga/närstående tycker om oss har vi satt upp folders synligt och lättillgängligt där de kan fylla in sina synpunkter och lämna in till oss. Under besöksstoppet har vi informerat via närståendebrev var de kan vända sig med sina klagomål och synpunkter.

Sammanställning och analys

För att kunna nå ut till boende och anhöriga/närstående har vi under 2020 gått ut med ett närståendebrevet en gång i veckan. I år har vi även svarat på de frågor och funderingar som kommit in till oss av anhöriga eller diskuterats i debatten. Närstående har uppskattat dialogen och informationen som getts. Vi har även sett att fler närstående velat få närståendebrevet som skickas ut digitalt vilket gjort att dialogen mellan närstående, gruppledare och verksamhetschef varit mer levande och respons har kommit med vändande post när brevet skickats ut, om var de kan vända sig med sina synpunkter.

Vi har under 2020 fått mycket positiv respons av anhöriga av den information de fått del av och hur personalen hjälpt närstående att få kontakt digitalt.

55% av tillfrågade i Socialstyrelsens undersökning. " Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" vet var de ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Risakanalys

Risakanalys påbörjades på Covid-19 i februari 2020 på uppdrag av Humanas MAS. Humana och Åsengårdens arbete inför en eventuell pandemi var redan igång när regeringen tog beslutet om besöksstopp och införde restriktioner. flertal riskanalyser har gjort i om med Covid-19:

- Bemanning och prioriteringsordning
- Säkra besök
- Besök till boendet av t.ex. munvård, fotvård och service
- Aktiviteter
- Arbetsmiljö
- in- och utflytt av nya boende



Humana

Förbättringsområden framåt

- Aktivt arbeta enligt Silviahemmets vårdfilosofi, med en personcentrerad vård i fokus.
- NUR-utbildning för chefer, rehabpersonal och aktivitetsansvarig.
- Utbilda värdegrundsledare.
- HBTQ-utbildning för medarbetare.
- Naturunderstöddutbildning för aktivitetsansvarig och rehabpersonal som skulle genomförts 2020 har blivit framflyttad till 2021.
- utbilda fler BPSD administratörer, tillfällena för 2020 blev inställda.
- uppföljning kring teamarbetet som påbörjades 2020 följs upp 2021
- Fortsatt utbilda personal i Covid 19 och basala hygien rutiner
- Fortsätta arbeta efter Humanas ledningssystem Parus och följa årshjulet i kvalitetsarbetet
- Lyftteknikutbildning kommer hållas stående en gång i månaden för personal att kunna boka in sig på
- Nutritionsprojekt med att ser över kundens måltider under dygnet med ett extra fokus på mellanmål.