

## Kvalitetsdeklaration Särskilt boende äldreomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Humana Omsorg AB: Kavlagården

Org.nr: 556749-0007

2016

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 skapat vårt kvalitetsledningssystem, med namnet PARUS, utifrån direktiven i Socialstyrelsens författning, SOSFS 2011:9. Syftet med kvalitetsledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera.
- Namnet PARUS syftar på den röda tråd som systemet byggs upp kring, nämligen; Processer, Aktiviteter, Rutiner, Uppföljning och Samverkan. Kvalitetsledningssystemet är i vår organisation något väldigt konkret och fungerar som ett redskap i det dagliga arbetet. För personalen fungerar kvalitetsledningssystemet som en handbok. Genom sin tydliga uppbyggnad, med grund i den praktiska verksamheten, är det lätt för personalen att orientera sig i kvalitetsledningssystemet och hitta den rutin, stöddokument eller uppföljning som de söker.
- PARUS finns alltid i senast uppdaterad version på vårt intranät. Humana använder ett IT-stödsystem för kvalitetsledning, där finns vår kvalitetsuppföljning systematiskt planerad i en årsplan. I årsplanen finns samtliga egenkontroller och uppföljningar av rutiner i PARUS schematiskt planerade, såväl uppföljning av varje specifik rutin som uppföljning av hela verksamheten (t.ex. årlig kund- och medarbetarundersökning) samt egenkontrollprogram och internkontroller. Det ger oss en god översiktsbild samt möjlighet att säkerställa att samtliga rutiner följs upp enligt de intervaller som rutinen fastställer. När ett år har gått har vi följt upp samtliga rutiner i PARUS och ev. brister har åtgärdats. Det är enkelt att följa utvecklingen av resultaten från tidigare kontroller och eventuella mönster av resultat för vidare analys kan tydligt åskådliggöras.

## 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 Hela PARUS kvalitetsledningssystem utgår ifrån systematiskt förbättringsarbete. Vi har valt att även ha det som en egen huvudprocess i kvalitetsledningssystemet just för att poängtera vikten av ständig förbättring.
- Vi har tydliga rutiner i PARUS för hur vi ska arbeta med riskanalyser, egenkontroll, avvikelshantering, förbättringsarbete och samverkan. Vi redogör kortfattat för detta nedan.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi gör riskanalys där vi bedömer sannolikhet för att en negativ händelse ska inträffa och allvarlighetsgraden om händelsen inträffar . Riskanalyser görs bl.a. avseende fall, nutrition och trycksår.</li> <li>• Egenkontroller genomförs av personal inom verksamheten i enlighet med vår årsplan för kvalitetsuppföljning. Samtliga checklistor för egenkontroll finns i vårt IT-stöd. Därutöver genomför personal som är fränkopplad verksamheten årligen internkontroller. Samtliga egenkontroller och internkontroller genomförs i enlighet med årsplanen för kvalitetsuppföljning.</li> <li>• Avvikelsehantering är en viktig del i vårt systematiska förbättringsarbete. Samtliga avvikelser ska registreras i vårt system inom 24h och därefter följas upp i enlighet med rutinen.</li> <li>• Förbättringsarbete avser hela vårt kvalitetsarbete. Varje synpunkt, klagomål, förslag, avvikelse, riskanalys, mm. ska bidra till att göra oss lite bättre. Vid upptäckt brist upprättar vi handlingsplan, utser ansvarig, vidtar åtgärder och bokar in uppföljning.</li> <li>• Samverkan med kunder och deras anhöriga är viktigt för att vi ska kunna erbjuda individanpassat stöd och omsorg. Vi samverkar även med flera olika aktörer inom vår verksamhet, bl.a. beställare, frivilligorganisationer och fackförbund. Vi tydliggör hur och med vem samverkan ska initieras i varje enskild rutin i PARUS. Framförallt sker samverkan med kunden och hand eller hennes anhöriga.</li> </ul> <p>Kvalitetsregister</p> <p>Humana arbetar förebyggande mot undernäring, trycksår och fall. Vi registrerar och följer upp vårt resultat i Senior alert.</p>
<p><b>1.3 Verksamhetens arbete med den nationella värdegrunden och/eller värdighetsgarantier</b>  <i>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).</i></p>	
1.3	<p>Humanas värdegrund bygger på den nationella värdegrunden. Vi har arbetat aktivt med vår värdegrund sedan 2011 och vår process för att implementera värdegrunden är beprövad i samtliga av våra verksamheter.</p> <p>Vi utbildar all personal i bemötande- och värdegrund.</p> <p>Vi inleder med en inspirationsföreläsning och utbildningen fortsätter sedan under 7 tillfällen där vi utgår från Socialstyrelsens utbildningsmaterial om de 7 dialogerna. Varje dialogtillfälle genomförs avdelningsvis och leds av en värdegrundsledare.</p> <p>På Kavlagården finns 2 st värdegrundsledare som utbildats i bl.a. samtalsledning. Värdegrundsledarna är erfarna medarbetare som fungerar som förebilder i arbetsgruppen. De är naturliga ledare som själva har ett oklanderligt bemötande och som älskar sitt arbete. För att bevara värdegrundsledarnas entusiasm deltar de i ett nätverk av</p>

	<p>värdegrundsledare från våra andra verksamheter. Dessa träffas regelbundet (minst 1gg/år).</p> <p>Värdegrunden hålls aktuell i personalgruppen genom att den tas upp i samband med varje arbetsplatsträff, APT. Vi repeterar dialogerna, en per APT, och/eller tar upp och diskuterar kring aktuella utmaningar på enheten, t.ex. att stötta varandra i bemötandet av en aggressiv kund eller frustrerad anhörig. APT är ett bra forum att ta upp goda exempel på gott bemötande, både för att lyfta och uppmuntra medarbetare som har ett gott bemötande och för att markera hur viktigt vi anser att det är.</p> <p>Vid rekrytering är vi tydliga med vår värdegrund och vision. Bemötande och värdegrund ingår i introduktionsutbildning för nya medarbetare.</p>
<p><b>1.4 Lex Maria och Lex Sarah</b>  <i>Om statistik kring Lex Maria och Lex Sarah (vardagliga namn för anmälningsskyldighet) samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</i></p>	
1.4	På Kavlagården har vi under 2016 haft 0 Lex Maria och 0 Lex Sarah.

## 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><b>2.1 Delaktighet i framtagandet av genomförandeplan</b>  <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>Genomförandeplanen är vårt främsta verktyg för att säkerställa kundens inflytande och självbestämmande. Hos Humana ska genomförandeplanen vara upprättad inom två veckor från inflyttning och därefter uppdateras vid behov, dock minst varje halvår.</p> <p>För oss är genomförandeplanen ett kontrakt som kunden utifrån dagsform kan välja att göra avsteg från, men som personalen alltid ska erbjuda insatser utifrån. Genomförandeplanen ska innefatta allt från hur, när och av vem som insatser ska utföras/erbjudas; bl.a. avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utevistelse</li> <li>• Aktiviteter</li> <li>• Dusch och personlig omvårdnad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mat och måltider</li> <li>• Vila och sov</li> <li>• Bemötande</li> <li>• Samverkan med anhöriga</li> <li>• Städ av egen lägenhet</li> </ul> <p>Om kunden upprepade gånger tackar nej till insatser som överenskommit i genomförandeplanen ska kontaktmannen initiera en uppdatering, då genomförandeplanen troligtvis behöver justeras.</p>
<p><b>2.2 Mat och måltider</b>  <i>Om hur verksamheten arbetar med mat och måltider.</i></p>	
2.2	<p>Humana arbetar med måltidsmodellen FAMM, Fem Aspekter på Måltid Modell. Det innebär att vi fokuserar på var och en av de fem delarna i FAMM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rummet: Fokus ligger på hur kunden upplever rummet där måltiden intas. Det ska vara lugnt och harmoniskt. Tillbehör och kryddor dukas fram på bordet så att var och en kan krydda efter tycke och smak. Vi ser dukningen som en viktig del av måltidsupplevelsen.</li> <li>• Produkten: Fokus ligger på att maten är god, håller rätt temperatur och är aptitligt presenterad. Maten som erbjuds är näringsrik och kan anpassas efter individens behov av en viss konsistens eller specialkost. På Kavlagården får de kunder som kan, välja mellan två måltidsalternativ. Maten tillagas på Rosendala kök.</li> <li>• Mötet: Fokus ligger på mötet mellan måltidsdeltagarna. Personalen deltar i måltiden och tar trivselansvar samt hjälper på ett finkänsligt sätt de kunder som behöver hjälp. Här tittar vi även på placering vid matbordet för att öka trivselen för samtliga kunder. Vi tillämpar individualiserade måltider och måltidsmiljöer, där den pedagogiska måltiden kan vara ett inslag.</li> <li>• Styrsystemet: Vi säkerställer att vi följer lagar och riktlinjer avseende bl.a. livsmedelshygien. Vi har kostombud på varje avdelning som genomför regelbundna egenkontroller (minst 4ggr/år).</li> <li>• Atmosfären: Är en helhetsbild av samtliga ovanstående. Om vi har lyckats med samtliga ovan blir atmosfären god.</li> </ul> <p>För att lyckas i arbetet med FAMM har vi utbildat all personal i måltidsmodellen. Vi har även kostombud på varje avdelning. Dessa bildar gemensamt med verksamhetschefen ett kostråd. Kostråd hålls minst 4 ggr/år.</p>

### 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 Hos Humana arbetar vi efter en rad kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda:

- Kunden ska vara informerad om sin situation
- Anhöriga ska vara informerade om patientens situation
- Kunden ska vara smärtlindrad
- Kunden ska vara lindrad från andra symtom
- Det ska finnas läkemedel ordinerade att ge vid smärtgenombrott, oro, illamående eller andningsbesvär
- Kunden ska inte behöva dö ensam
- Kunden ska ges möjlighet att dö på den plats han eller hon själv önskar
- Anhöriga ska erbjudas uppföljande efterlevandesamtal

#### Samordning

Humana har tydliga rutiner för hur samordning mellan olika vårdgivare ska fungera i samband med palliativ vård. När en kunds tillstånd försämras kontakter omsorgspersonal sjuksköterskan. Sjuksköterskan kontakter i sin tur läkaren, som avgör om vården ska betraktas som palliativ. Sjuksköterskan ansvarar för att läkarens ordinationer följs, samt handleder omsorgspersonalen i den palliativa omvårdnaden av kunden, informerar anhöriga samt dokumenterar.

Kunden och dennes anhöriga erbjuds samtal med sjuksköterska eller läkare om vård i livets slutskede.

#### Kommunikation

Vid palliativ vård är kommunikationen inom och mellan arbetslag och i förhållande till kund och anhöriga mycket viktig. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med kunden. Kunden ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientansvarig läkare (PAL) ska tydlig informera patienten och dennes anhöriga om vård i livets slut och vad det innebär. Patienten ska visas omtanke och respekt. Stöd ska också kunna ges anhöriga i sorgearbetet.

#### Smärtskattning

Smärtskattning ska göras kontinuerligt i enlighet med beprövade skattningssinstrument. Även andra vanliga symtom som ångest, illamående och förvirring ska bedömas regelbundet.

#### Kvalitetsregister

Vi registrerar och följer upp vårt resultat i Svenska Palliativregistret.

### 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	<p>Humanas medarbetare är utbildade inom demens. Samtliga som arbetar på demensavdelningar går Socialstyrelsens utbildning Demens ABC Därutöver har många medarbetare utbildning i reminiscens och validation. Merparten av våra medarbetare har gått en webbaserad utbildning i bemötande vid demenssjukdom. Vi arbetar med personcentrerad omvårdnad och utgår från kundens upplevelse av sin verklighet.</p> <p><b>Diagnostik</b> Vid symptom som tyder på demens ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för att uppmärksamma ansvarig läkare på detta, som i sin tur initierar en utredning.</p> <p><b>Läkemedel</b> Vi följer Socialstyrelsens vägledning för läkemedelsgenomgång. Vi initierar läkemedelsgenomgång dels för kunder som använder minst fem olika läkemedel dagligen och dels för kunder som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem.</p> <p><b>Stöd till anhöriga</b> Humana anpassar stödet till anhöriga utifrån det individuella behovet. Vi organiserar bl.a. föreläsningar om demens, erbjuder anhörigstöd i mindre grupper och bjuder in till anhörigråd. Anhöriga är alltid välkomna till Kavlagården.</p>
-----	--

## 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.*

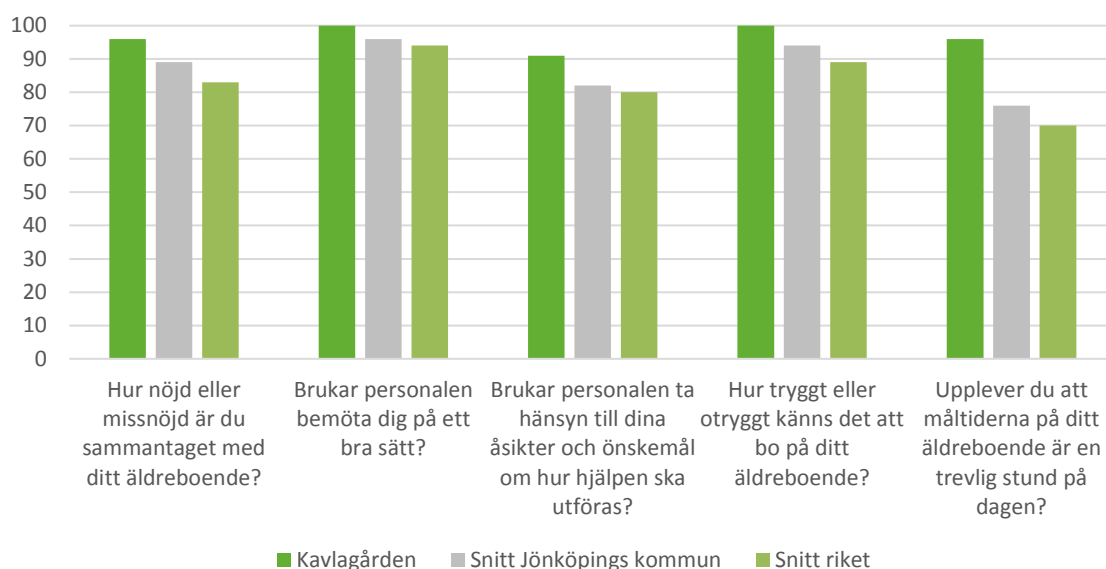


De resultat som presenteras nedan gäller för följande frågor:

- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?
- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?
- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?
- Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

## Resultat i Nationella Brukarundersökningen 2016:

Nationella brukarundersökningen - Vårt resultat



### 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

Humana analyserar noggrant Socialstyrelsens brukarundersökningsresultat, framförallt avseende förändring i nöjdhet från föregående år.

Vid icke godkänt resultat inom något område ansvarar verksamhetschef för att upprätta en handlingsplan, vidta åtgärder och planera in uppföljning. Vidtagna åtgärder följs slutligen upp i samband med nästkommande års brukarundersökningsresultat.

	Inom Humana samarbetar alla verksamhetschefer och hjälper varandra med förbättringsförslag. Ett arbetssätt som har höjt kundnöjdheten i en verksamhet kan med fördel provas även i andra verksamheter, efter dialog med kunderna. Humana arbetar mycket med att inkludera kunderna i förbättringsarbetet, bl.a. i samband med boenderåd.
<b>4.3 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?</b>	
4.3	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
<b>4.4 Resultat av egna enkätundersökningar</b> (Om "Ja" på fråga 4.3) <i>Om resultat från verksamhetens egna enkäter och hur de äldres synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.</i>	
4.4	Humana använder resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning i vårt systematiska förbättringsarbete.

Kontaktperson:	Therese Ek, verksamhetschef
Datum:	2017-03-07
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.humana.se