

## Kvalitetsdeklaration Särskilt boende äldreomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Norlandia Care AB

Äldreomsorg

2019

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 För att nå våra kvalitetsmål är vi måna om att vara en lärande organisation, som utifrån evidens och uppföljningar satsar på ständiga förbättringar.
- Vår kvalitetspolicy och övergripande kvalitetsmål beskrivs i Norlandias ledningssystem Total Quality Management, TQM, och utgår från SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Kvalitetsledningssystemet är certifierat enligt ISO 9001, Kvalitet och ISO 14001, Miljö. En certifiering är ett bevis på att vårt kvalitetsledningssystem överensstämmer med kraven som lagar, föreskrifter och företaget kräver. Genom årliga revisioner av ett externt företag undersöks områden för förbättringar samt en rekommendation om fortsatt certifiering. Certifikatet är ett bevis på att vi gör det vi säger att vi ska göra.
- Organisationens uppbyggnad och struktur beskrivs i TQM. Vi har en processtyrd indelning av kvalitetsledningssystemet
- **Styrande**  
På styrande nivå finns bland annat lagar, riktlinjer och företagets policies. Varje verksamhet har på styrande nivå verksamhetsplaner, fokusområden och mål. Arbetsmiljöarbetet har stor betydelse för att lyckas med vårt kvalitets och miljöarbete och uppnå våra kvalitetsmål. Ledning och medarbetare har samarbetsansvar för att aktivt delta i detta förbättringsarbete. Vid sidan av en välförankrad värdegrund och bra ledare med personal som trivs och innehar nödvändig kompetens är ett levande kvalitetsledningssystem en avgörande faktor i att säkerställa kvaliteten på våra tjänster.
  - **Kärnprocess.**  
Kärnprocessen i vår verksamhet är knutet till aktiviteter gällande våra boende. Här finns rutiner och beskrivningar av arbetet som skall genomföras för att skapa ett gott liv för våra boende varje dag.

- Stöttande  
Administrativt stöd som personal, ekonomi och IT

Vårt kvalitetsarbete bygger på att ha kunden i fokus vilket innebär

- Arbeta med processer  
(Kärnprocessen är ledande för kunden)
- Skapa förutsättning för delaktighet  
(Centrala och lokala kvalitetsteam)
- Faktabaserade beslut  
(Följer upp genom internrevision, externrevision egenkontroller, enkäter, dialogmöten, forskning och rapporter)
- Ständiga förbättringar  
(I det systematiska kvalitetsarbetet arbetar vi systematisk med att planlägga, genomföra, studera och utveckla i en kontinuerlig process enligt PDSA- cykeln)



Vi arbetar med en offensiv kvalitetsutveckling och med det menar vi:

- aktivt förebygger i verksamheten  
(riskbedömningar)
- utvecklar vår verksamhet utifrån erfarenhet  
(empiri), faktabaserad (evidensbaserade)
- förbättrar vår verksamhet utifrån uppföljning,  
analys av resultat och forskning



Det är kundens nöjdhet som visar oss att vi uppnått resultat och mål utifrån vårt kvalitetsarbete. Kunden för oss innefattar både boende, anhöriga, uppdragsgivare, vårdgivare och övriga samarbetspartners.

## 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

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt

förbättringsarbete. Norlandias PDSA cykel beskriver det systematiska förbättringsarbetet i fyra konkreta steg, Plan, Do, Study och Act

**Riskanalyser** – Riskanalys och händelseanalys är två olika metoder för att identifiera risker vid planerade/kommande förändringar samt att analysera varför allvarliga händelser uppstått. Utifrån ett systemperspektiv ges möjligheter att använda lärdomar av misstag och goda exempel. Riskanalys ska alltid göras vid exempelvis omorganisationer och händelseanalys ska alltid göras när en händelse som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Riskanalyser genomförs inför nytt år och sedan fortlöpande under året för att bedöma om risk föreligger att negativa händelser kan inträffa som medför brister i verksamhetens kvalitet. Områden som analyseras är SoL, HSL, arbetsmiljö, fastighet, IT etc. (allt som kan påverka de äldre och medarbetarna)

**Egenkontroll** - Egenkontroll avser en regelbunden, systematisk uppföljning av den egna verksamheten och en kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Det kan även beskrivas som att vi granskar hur vi arbetar och hur vi har arbetat särskilt i jämförelse med andra och över tid. Syftet är att få syn på direkta kvalitetsbrister, få kunskap om olika verksamheter och synliggöra förbättrings- och utvecklingsområden. För att underlätta för verksamheterna finns ett årshjul i kvalitetsledningssystemet.

I uppföljningen och utvärderingen av ledningssystemet är det av högsta vikt att undersöka om de fastställda rutinerna följs och är ändamålsenliga.

**Hantering av händelser** - Med avvikelser avses att verksamheten inte når upp till krav och mål som anges i lagar, föreskrifter och beslut fattade med stöd av sådana samt övriga av Norlandias fastställda krav och mål.

I Norlandias ledningssystem hanteras händelser utifrån avvikelser, tillbud och förbättringsförslag.

Synpunkter och klagomål innebär en möjlighet till förbättring. Samtliga medarbetare tar emot synpunkter och klagomål samt registrerar i kvalitetsledningssystemet.

Alla medarbetare har rapporteringsskyldighet enligt gällande lagstiftning.

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänstens område är skyldig att genast rapportera missförhållande eller risk för missförhållande. Den som fullgör uppgifter inom hälso- och sjukvård är skyldig att genast rapportera vårdskada eller risk för vårdskada.

**Förbättringsarbete** – interna kvalitetstillsyner sker varje år på samtliga verksamheter för att kontrollera följsamheten till lagar, regler och externa och interna krav samt att utveckla och förbättra kvalitetsarbetet på varje unik verksamhet.

Varje verksamhet har ett lokalt kvalitetsteam som består av verksamhetschef, hälso- och sjukvårdspersonal samt representant från omvårdnadspersonal.

	<p>Det lokala kvalitetsteamet som vid behov diskuterar, enligt modellen PDSA hjulet, följer upp samt beslutar också om åtgärder med anledning av resultat från:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ händelserapporter/ avvikelser</li> <li>➤ synpunkter och klagomålshantering</li> <li>➤ genomförda enkäter/ intervjuer med boende, närstående och personal</li> <li>➤ uppdatering av lokala rutiner</li> <li>➤ internrevision på verksamheten utifrån behov</li> </ul> <p><b>Samverkan</b> – sker både internt och externt för att säkerställa den äldres behov av vård och omsorg genom dialog och andra mötesforum samt även modern teknik</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>Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas så att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.</p> <p>Norlandias ledord "gott liv varje dag" innebär att vi genom våra vård- och omsorgstjänster har som målsättning att skapa förutsättningar för att de äldre ska kunna leva ett meningsfullt liv baserat på självbestämmande, individanpassning och delaktighet. På så sätt uppnår vi den nationella värdegrunden för äldreomsorgen som gäller i hela Sverige.</p> <p>För att nå "ett gott liv varje dag" arbetar alla anställda utifrån Norlandiasättet som bygger på nationella värdegrundens sju dialoger</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	<p>Under året har 6 Lex Sarah-anmälningar och 3 Lex Maria-anmälningar skickats in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO har fattat beslut i samtliga ärenden att Norlandia har utrett i tillräcklig omfattning och vidtagit relevanta åtgärder.</p>

## 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	<p>Genomförandeplanen är det verktyg vi har inom vård och omsorg för att planera och följa upp hur hjälpen och stödet ska se ut. Utifrån ett gemensamt samtal planerar den äldre och personal hur insatser som beviljats i ett biståndsbeslut, praktiskt ska genomföras.</p> <p>Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan den äldre och kontaktmannen med utgångspunkt från biståndsbeslut, behov av stöd och hjälp i omsorgen samt individuella önskemål. För att kunna planera stödet på bästa sätt är det viktigt att inhämta information om den äldres situation, vanor, rutiner, relationer och förmågor. Genomförandeplanen grundar sig på Individens behov i centrum, IBIC. IBIC är uppdelat på olika livsområden för att på ett strukturerat sätt belysa de områden som är viktiga för den äldre. I samtalet avgör personal och den äldre vilka livsområden som är aktuella att ta med i genomförandeplanen. Varje livsområde innehåller mål och dessa följs upp kontinuerligt tillsammans med den äldre för att säkerställa att den äldres behov av stöd och hjälp tillgodoses.</p> <p>I Norlandia arbetar vi med att upprätta en insatsplan från dag 1 och denna övergår sedan till en genomförandeplan inom 14 dagar på särskilt boende. Den äldres delaktighet i upprättandet av sin egen genomförandeplan är av största vikt och anhöriga medverkar i de fall där den äldre behöver och själv vill.</p>
<p><b>2.2 Mat och måltider</b> <i>Om hur verksamheten arbetar med mat och måltider.</i></p>	
2.2	<p>Äkta matglädje ger guldkant i vardagen. Hur maten smakar, doftar och är upplagd är centralt för en hög gastronomisk upplevelse. För att säkerställa att de äldre varje dag serveras god och vällagad mat har Norlandia konceptet Hälsöfrämjande måltidsupplevelse.</p> <p>Konceptet är utvecklat utifrån livsmedelsverkets råd, "Bra mat och måltider i äldreomsorgen". Kort och gott beskriver konceptet hur vi på våra verksamheter ska arbeta för att nå vår målsättning att de äldre ska uppleva en hög kvalitet under måltidssituationen.</p> <p>Mat och- måltidsmiljön inom särskilt boende är en viktig och central del för att ge mening och ökad livskvalitet i vardagen. Det handlar om att skapa en guldkant för den äldre att se fram emot. Både för att njuta av maten, men också för att uppskatta den vackra dukningen, de levande blommorna på bordet och den trevliga stämningen som råder. Kort sagt ska måltidsupplevelsen bidra till ökad livsglädje för den äldre.</p> <p>Gällande måltidssituationen görs de äldre delaktiga genom en olika rad insatser, bland annat i enhetens boende- och kostråd och inte minst genom kontaktmannens avstämningar säkerställer vi att den äldre erbjuds de huvud- och mellanmål som han eller hon önskar och har behov av.</p> <p>Att de äldre är med och aktivt påverkar valet av måltider som ska serveras på enheten är centralt. Vi ser menyskapande som en aktivitet där de äldre bjuds in av enhetens kostombud och tillsammans planerar vilka rätter som ska serveras utifrån årstider, högtider och traditioner.</p>

	<p>Samtliga måltider som serveras tar hänsyn till medicinska aspekter, där omsorgspersonalen bedriver ett nära samarbete med verksamhetens ansvariga sjuksköterska, läkare och vid behov dietist. Dessa aspekter kan vara att anpassa maten efter individuella och medicinska behov.</p> <p>En del av vår kvalitetssäkring innebär att vi arbetar i nationella kvalitetsregister som Senior Alert.</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.

<p><b>3.1 Palliativ vård</b>  <i>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.</i></p>	
<p>3.1</p>	<p>I livets slutskede är det viktigt att omsorgen och vården anpassas efter den äldres och dennes närståendes behov och önskemål, vilket vi ska utföra med stor respekt för den äldres självbestämmande och integritet.</p> <p>Målet är att</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• att den äldre upplever ett välbefinnande och får ett värdigt avslut av livet</li> <li>• att utgå från den äldres psykiska, fysiska, sociala och andliga behov vid insatserna</li> <li>• att den äldre får en värdig död</li> <li>• att äldre inte ska behöva dö ensam, om så inte önskas</li> </ul> <p>Norlandia använder Nationell vårdplan för palliativ vård, NVP, som ett kunskapsstöd. NVP syftar till att ge ökad delaktighet och trygghet och därmed ge den äldre en god vård i livets slut. Samtliga dödsfall som sker på verksamhet registreras i Palliativa registret där resultat av kvalitetsindikatorer används för utveckling- och förbättringsarbete.</p> <p>Vi arbetar i tvärprofessionella team där palliativa ombuden har en central roll</p>
<p><b>3.2 Demenssjukdom</b>  <i>För vård och omsorg vid demenssjukdom finns bland annat rekommendationer om diagnostik, läkemedel och stöd till anhöriga. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för demenssjukdom</i></p>	
<p>3.2</p>	<p>I Norlandia arbetar vi utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom. En viktig del i de nationella riktlinjerna är att arbeta utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt med stöd i det tvärprofessionella teamet.</p>



Utbildning och kunskap är grunden för att säkerställa att vi utför en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Utbildning och kunskap inhämtas från svenskt demenscentrum samt från våra Silviasjuksköterskor och Silviasystrar, som bland annat har i uppdrag att utbilda nya medarbetare och kvalitetssäkra samt utveckla omsorgen och vården för våra äldre med demenssjukdom.

Alla verksamheter arbetar aktivt med Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar som kan innebära en ökad självständighet och initiativförmåga hos den äldre med hänsyn till den personliga integriteten.

Beteendemässig och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD, är inte ovanligt. Genom att använda det nationella kvalitetsregistret BPSD där orsaker skattas och åtgärder planeras på individnivå kan vi kvalitetssäkra vårt arbete med äldre med demenssjukdom. Även skattningsinstrumentet Qualid används för att mäta livskvalitet vid svår demenssjukdom där den äldre har svårt att svara på frågor.

## 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.**

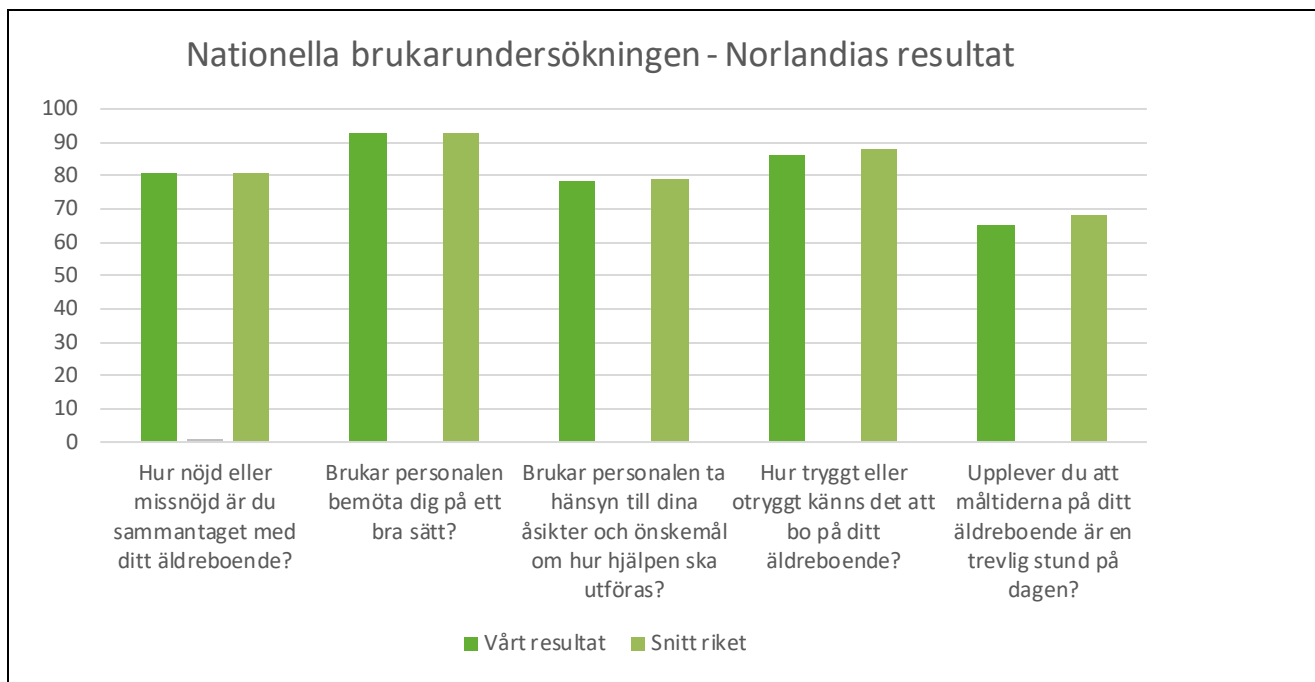
### 4.1 Verksamhetens resultat i nationella brukarundersökningen

*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 2019:**



#### 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 Resultatet av nationella brukarundersökningen analyseras och ligger till grund för utvecklings- och förbättringsarbetet kommande år.

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

4.3  Ja  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 Norlandia använder resultatet från socialstyrelsens brukarundersökning och enhetsundersökning och gör därför inga egna enkätundersökningar

Kontaktperson:	Bernitha Karlsson
Datum:	2020-04-28
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	<a href="http://www.norlandia.se">www.norlandia.se</a>