



Humana

Humana

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Åsengården



Humana

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
STRUKTUR.....	3
Övergripande mål och strategier.....	3
Organisation och ansvar.....	4
Koncernens ledningssystem.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	5
Klagomål och synpunkter.....	5
Egenkontroll.....	6
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	7
Riskanalys.....	7
Utredning av händelser - vårdskador.....	7
Informationssäkerhet.....	7
RESULTAT OCH ANALYS.....	8
Resultat.....	8
Egenkontroll.....	8
Avvikelser.....	8
Klagomål och synpunkter.....	9
Händelser och vårdskador.....	9
Riskanalys.....	9
Mål och åtgärder för kommande år.....	10



Humana

Sammanfattning

Åsengården är ett litet demensboende med 29 platser som drivs av Humana Omsorg AB sedan Januari 2018.

Samtliga boende skattas enligt bedömningsinstrument MNA, DFRI, Abby pain samt Nortonskala. Om det via skattningar upptäcks att boende löper risk för undernäring/är undernär, har hög risk för fall eller har risk för trycksår, upprättas individuell omvårdnadsplan. Det förebyggande arbetet registreras även i kvalitetsregistret Senior alert och följs upp där.

Läkarsamverkan sker såsom tidigare via Örby doktorn. Utlagd läkarmottagning sker 1 gång/vecka under onsdag förmiddagen på Åsengården. Utöver detta finns telefontid med patientansvarig läkare dagtid och på jourtid kontaktas ansvarig bakjour från Örby doktorn.

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

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

Alla dödsfall registreras i Palliativa registret.

Vi har under 2019 infört:

- utbildat samtlig HSL personal, verksamhetschef och gruppleddare i Risk-och händelseanalys
- Infört ett nytt avvikelssystem, DF respons.
- Utbildat 5 BPSD administratörer.
- Certifierad utbildad SSK i BPSD har hållit i ett utbildningstillfälle för BPSD administratörer där mål sattes för det fortsatta arbetet.
- Utbildat 3 palliativa ombud, en på varje avdelning samt en SSK, en FT och verksamhetschef.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Humanas övergripande kvalitetsmål för hälso- och sjukvården är att alla kunder och klienter ska erbjudas en god och säker hälso- och sjukvård.

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



Humana

arbete med att:

- minska antalet vårdskador
- implementera nytt ledningssystem och nytt avvikelssystem i hela organisationen
- utbilda personal i systematiskt förbättringsarbete och patientsäkerhet
- genomföra granskning av enheternas läkemedelshantering
- uppdatera och förtydliga riktlinjer inom hälso- och sjukvård
- implementera Humanas delegeringsutbildning
- säkerställa att egenkontroller som gäller hälso- och sjukvård utförs på enheterna

Organisation och ansvar

Humanas organisation och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet beskrivs i Humanas årsredovisning.

[Årsredovisning 2018 Bilaga 1](#)

Regionchef: Karin Lagerbielke

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Åsengården 2019: Charlotte Damberg

Verksamhetschef, Åsengården: Linnéa Tranvinge

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 1 Anna Lewin

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 2 Lisbeth Elgered

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 3, Lisbeth Elgered och Anna Lewin

Arbetsterapeut, Åsengården 2019: Eva Rosenlind

Fysioterapeut, Åsengården 2019: Emilie Boman

Åsengården har ett kvalitetsombud på varje avdelning samt en representant från natten. Kvalitetsombudens uppgift är att vara drivande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, hålla arbetspärmar uppdaterade, fortlöpande informera om kvalitetsrådets arbete till medarbetare, förmedla fattade beslut till alla medarbetare, närvara och delta aktivt i kvalitetsrådsmöte då man är i tjänst. Rådet består av verksamhetschef, gruppledare, samt kvalitetsombud. Kvalitetsråd hålls en gång i månaden. Kvalitetsrådet är involverad i följande;

- Avvikelser
- Risker
- Synpunkter och klagomål
- Skyddsåtgärder
- Egenkontroll
- Internkontroll
- Kommunens kvalitetsmätningar
- Socialstyrelsens kvalitetsmätningar
- Humana Omsorgs kvalitetsmätningar
- Material till patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

Koncernens ledningssystem

Humana har arbetat med uppbyggnad av ett koncerngemensamt ledningssystem, Parus, som är en utveckling av de befintliga ledningssystemen i respektive affärsområde. Implementering av Parus pågår och blev under 2019 implementerat i alla affärsområden.



Humana

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan mellan patientansvarig läkare från Örby doktorn och sjuksköterskor på Åsengården är mycket god. Åsengården har haft samma patientansvariga läkare under ett flertal år. En god patientkännedom och kontinuitet i läkarkontakten är en viktig delmoment för en ökad patientsäkerhet samt boendes/anhörigas upplevelse av god vård och omsorg.

Underlag för kontakt med läkare är tydligt beskriven i samverkansavtalet med Örby doktorn. Utlagd läkarmottagning är tid då patientansvarig läkare kommer till boendet. Detta sker 1 gång/vecka på onsdag förmiddagen. Patientansvarig sjuksköterska planerar vad som skall diskuteras och detta dokumenteras i kommunens dokumentationssystem Vodok. Alla nyinflyttade boende signerar medgivande blankett, utfärdad av Örby doktorn, som underlag att PAL kan ta med sig journalkopior till boendet.

Patientansvarig läkare kan nås måndag-fredag kl. 08 - 16. Övrig tid, exempelvis kvällar, nätter och helger nås läkare via Örby doktors bakjour.

Ibland behöver boende skickas in akut eller för planerad inläggning på sjukhus. Ambulanspersonal erhåller då transportjournal och remiss, aktuell status och aktuell läkemedelslista och anhörig kontakt.

Multiprofessionella teammöten sker en gång i månaden våningsvis där Senior Alert och BPSD följs upp. På varje avdelning finns BPSD administratörer

Patienters och närståendes delaktighet

Anhöriga informeras i god tid om planerade årliga läkarbesök och erbjuds närvara vid besök om den boende önskar så. Om anhörig inte har möjlighet att delta har de möjlighet att lämna synpunkter eller frågeställningar, i första hand till omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Anhörig informeras fortlöpande om den boendes hälsotillstånd och vid brytpunkter. När en ny boende flyttar in tillfrågas alltid anhörig vem som skall kontaktas i första hand vid förändringar i hälsotillståndet och om man kan ringa oavsett tid på dygnet. Detta dokumenteras på huvudbild i den boendes omvårdnadsjournal.

Vid inflytt och vid fortsatt kontakt uppmuntrar vi på Åsengården närstående till delaktighet i vården som rör boende.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

HSL personal rapporterar Fall- och läkemedelavvikelser i Humanas avvikelssystem DF respons. Avvikelse ID journalförs i journalsystemet Vodook. Är ärendet av allvarlig karaktär kopplas även MAS in på ärendet. En händelseanalys görs omgående av verksamhetschef. Resultat av händelseanalys blir avgörande om det ska ske anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria. Lokala rutiner för detta finns upprättat och tillgängligt för personalen i PARUS.

Handlingsplaner upprättas då risken eller bristen inte kan åtgärdas omgående. Brister sammanställs i PARUS varje månad och analyseras av verksamhetschef. Vid behov rapporteras detta till berörd personal, närstående eller myndighet.

Under 2019 har vi inte haft några allvarliga händelser/ vårdskador.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter från anhöriga eller boende gällande hälso- och sjukvårds insatser tas på största allvar och analyseras noggrant inom verksamheten för att utreda eventuella



Humana

risker som kunnat leda till vårdskada, allvarliga konsekvenser vid utebliven/fördröjd behandling eller lidande.

Klagomål eller synpunkter utreds internt, via dialog med anhöriga/patienten/ansvarig läkare/verksamhetschef/ansvarig sjuksköterska, mötet mellan sistanämnda parter om så önskas. Klagomål och avvikelser registreras och hanteras i Humanas avvikelshanteringssystem DF respons.

Ärende återkopplas till MAS och vid behov kan leda till en intern utredning och en Lex Maria.

Egenkontroll

Ett sätt att systematiskt följa upp och utvärdera kvaliteten inom verksamheten är egenkontroller. Syftet med egenkontroller är en granskning av verksamheten om den bedrivs enligt rutiner i kvalitetsledningssystemet PARUS.

Under 2019 har boende fått möjlighet att svara på enkäten från Socialstyrelsen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Resultat för 2018 visar att

- 100% Upplever att de får bra bemötande av personalen
 - 100% Känner sig trygga på Åsengården
 - 100% Känner förtroende för personalen
 - 100% Upplever att personalen har tillräckligt med tid för arbetet, en ökning på 10%
 - 100% Tycker att maten smakar bra.
 - 67 % Upplever att det är lätt att träffa läkare vid behov, vilket är en ökning på 9 %
- Sammantaget är 92 % nöjda med Åsengården vilket är en höjning på 1 % sen föregående år och 5 % sedan starten 2017
- Resultat av enkäten i sin helhet ligger som underlag för utveckling av verksamheten samt nya mål under kommande år.

Fall- och läkemedelsavvikelser dokumenteras av hälso - och sjukvårdspersonal i Humanas avvikelssystem DF - respons. Vi kan se att personal är duktiga på att rapportera HSL avvikelser men inte SOL avvikelser. under 2020 kommer därför utbildningsinsatser göras till personalen vad en SOL avvikelse är.

Avvikelser

Avvikelsekategori	Ack. utfall
Fall	64
HSL (utom fall)	58
Medicinteknik	3
SOL och LSS	16
Livsmedelshygien	2
Totalt antal avvikelser	143



Utredning och anmälan

Frågor	Utfall Dec		Ack. utfall
Utredning enligt lex Sarah	0	—	0
Anmälan enligt lex Sarah	0	—	0
Utredning enligt lex Maria	0	—	0
Anmälan enligt lex Maria	0	—	0

Signeringslistor för läkemedel kontrolleras efter varje månadsslut av omvårdnadsansvarigsjuksköterska. Avsaknad av signering eller annat som avviker dokumenteras.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Riskanalys

Nyinflyttade boende riskskattas inom 14 dagar enligt MNA, DFRI och Norton. De erbjuds årligen en kostnadsfri munhälsobedömning av landstinget av tandhygienist samt vid inflytt. SSK gör ROAG utifrån boendes munhälsa och vidtar eventuella åtgärder.

Vi använder oss av de fyra bedömningsinstrumenten i kommunen journal system Vodok och Senior alert.- Fall- Trycksår- Nutrition- ROAGsamt Nikola Inkontinensbedömning.

Alla boende genomgår varje år en hälsobedömning och läkemedelsgenomgång av patientansvarig läkare. Detta görs för att följa upp allmäntillstånd och välbefinnande. Patientansvarig sjuksköterska gör skattningar enligt MNA, Norton och DFRI innan. Kontroller av vitala parametrar görs också. Patientansvarig sjuksköterska utvärderar vid behovs läkemedels användning under tiden och om det visar sig att vid behovs läkemedel inte använts på länge sätts medicin ut av läkare. Provtagningar ordinerar och följs upp.

Influensavaccin erbjuds alla boende årligen som en preventiv åtgärd. Detta eftersom personer över 65 år har ökad risk för komplikationer i samband med influensa. Vaccineringen utförs av sjuksköterska. Detta får ges enligt direktiv och vid osäkerhet konsulteras patientansvarig läkare.

Samtlig HSL personal och verksamhetschef och gruppleddare har under 2019 gått utbildning inom Risk- och händelseanalys.

Risk- och händelseanalyser har gjorts i tvärprofessionella arbetsgrupper under 2019 på de patienter som haft ett utåtagerande beteende eller visat sig ha risk för det.

Utredning av händelser - vårdskador

Under 2019 har vi inte haft någon allvarlig avvikelse som lett till anmälan enligt Lex Maria.

Informationssäkerhet

Utifrån fastställda riktlinjer och rutiner har informationssäkerhetsarbetet inriktats på att fortsätta sprida kunskap och förståelse i organisationen för en säker hantering av känsliga personuppgifter inom både kärnprocessen vård och omsorg samt alla stödprocesser. Nya projekt för att byta ut äldre system har påbörjats under året och ett nytt avvikelssystem för hela koncernen har införts. Föregående års inventering av IT-systemen och nya



Humana

säkerhetskrav som togs fram har implementerats i kommande system. I Humanas journalsystem har två-steps inloggning införts och behörighetstilldelningen har styrts upp ytterligare. Med ett koncerngemensamt avvikelssystem kan vi nu hantera avvikelser på ett gemensamt sätt och jämföra statistik och därmed minska risken att samma avvikelser upprepas. Patientinformation kan nu skickas elektroniskt i krypterad form vilket innebär enklare och snabbare hantering av informationen.

I Humanas svenska verksamheter har åtta personuppgiftsincidenter anmälts till Datainspektionen, av dessa har endast en rört hälso- och sjukvård. Datainspektionens beslut i ärendet var att de avslutar ärendet utan vidare åtgärd.

Arkivering och gallring

Patientjournaler förvaras i strukturerad ordning (både analogt och digitalt) så dessa är sökbara och tillgängliga under den tid de ska bevaras. Äldre journaler som uppnått gallringsbar ålder har under året gallrats.

RESULTAT OCH ANALYS

Resultat

Egenkontroll

Egenkontroll

Egen-/internkontroller utförs som en del av vårt systematiska kvalitetsarbete och kontrollerna ligger i vårt kvalitetsledningssystem PARUS:s årshjul.

Egenkontroller 2019.

- Individuell omvårdnad
- Social dokumentation
- Medicinsk omvårdnad
- Basal hygien
- Kultur och värderingar
- Aktiviteter

Egenkontroll av narkotikahantering utförs av patientansvarig sjuksköterska varje månad..

Internkontroller 2019

- Individuell omvårdnad
- Basal Hygien
- Kultur och värderingar
- Aktiviteter
- Systematiskt förbättringsarbete
- Natttillsyn

Avvikelser

Under 2018 har vi inte haft några allvarliga vårdhändelser som lett till anmälan - Lex Maria. Alla avvikelser rapporteras in i Humanas avvikelssystem DF respons.

Avvikelseerna tas upp och går igenom på kvalitetsråd en gång i månaden där HSL, ett kvalitetsombud per våning, en nattpersonal och verksamhetschef deltar.



Humana

Avvikelser

Avvikelsekategori	Ack. utfall
Fall	64
HSL (utom fall)	58
Medicinteknik	3
Sol och LSS	16
Livsmedelshygien	2
Totalt antal avvikelser	143

Klagomål och synpunkter

För att kunna nå ut till boende och anhöriga/närstående går vi varje månad ut i närståendebrevet om var de kan vända sig med sina synpunkter.

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.

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.

▲ Synpunkter och klagomål

Enhet	Ack. utfall
Åsengården	12

Under 2019 har de synpunkter som inkommit varit mestadels beröm på god omvårdnad och aktiviteter. Enskilda synpunkter som berört enskilda fall har behandlats och återkopplats till de inblandade.

Händelser och vårdskador

Under 2019 har vi inte haft någon allvarlig avvikelse som lett till anmälan enligt Lex Maria.

Risikanalyser

Risikanalyser med utifrån bedömningsinstrumenten MNA, DFRI, Abby Pain samt Nortonskala dokumenteras med åtgärder och resultat i HSL journal och följs utifrån rutin.

Risikanalyser har gjorts på boende som visat avvikande beteenden såsom utåtagerande och oroliga där åtgärder tagits för att förebygga och bemöta beteendet där vi arbetar med BPSD som en åtgärd. Risikanalyserna har gjorts i teamet kring boende och följts upp enligt uppföljningsplan.



Humana

Mål och åtgärder för kommande år

- Införande av elektronisk signering av läkemedel. Skulle införts 2019 men blivit försenat
- Certifierad utbildad SSK i BPSD ska hålla i ett utbildningstillfälle för BPSD samt BPSD dag för redan utbildade administratörer.
- Ett fördjupat arbete med multiprofessionella möten där BPSD kommer följas upp på respektive avdelnings veckoplanering.
- ett elektronisk planeringsverktyg kommer införas under 2020
- ett nytt trygghetslarmsystem skulle blivit installerat HT 2019 av staden men är försenat till 2020
- utbildningsinsatser görs till omvårdnadspersonal om vad en SOL avvikelse är.