



Humana

Humana

# Patientsäkerhetsberättels

## e 2020

Åsengården



Humana

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	4
Koncernens ledningssystem.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
Klagomål och synpunkter.....	7
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	8
Riskanalys.....	8
Utredning av händelser - vårdskador.....	8
Informationssäkerhet.....	8
Nationella register.....	9
RESULTAT OCH ANALYS.....	9
Resultat.....	9
Egenkontroll.....	10
Avvikelse.....	10
Klagomål och synpunkter.....	11
Händelser och vårdskador.....	11
Riskanalys.....	12
Mål och åtgärder för kommande år.....	12



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.

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.

## 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.



Humana

## 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 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

Under februari 2020 påbörjades ett arbete med att stärka teamkänslan och teamarbetet. varje avdelning hade endagsutbildning.

HSL hade en gemensam dag tillsammans med Humans två andra äldreboenden i Stockholm, Riddargården och Sjöstadsgården.

-Humanas MAS Charlotte Damberg informerade vad som var på gång i Humanas kvalitetsarbete, nya rutiner och gick igenom frågor och svar som HSL lämnat in.

- Erfarenhetsutbyte mellan de olika boenden

- Värdegrundsuppgift

- Varje boende fick i sin HSL grupp ta fram kvalitetsmål. Åsengården gjorde om omvårdnadsmöten agendan och tog ett nytt grepp kring agendan för Team mötena för att tydliggöra vad som ska tas upp och vad omvårdnadspersonalen ska förbereda inför mötena.

Omvårdnadspersonalen fick:

- Avdelningsvis sätta sina egna mål för att bli ett stärkt team i sitt kvalitetsarbete. Vilka var deras starka sidor och vilka var deras förbättringsområden. Målen sattes upp på varje avdelning. Målen skulle ha följts upp HT 2020 men har fått skjutas fram givet situationen.

- Genomgång av Lex Sarah, vad är det och vilka skyldigheter har personalen att rapportera?

- Befattningsbeskrivning; Vad får en undersköterska göra och vad är hens skyldigheter.

- Dagen avslutade med en team övning.

### Organisation och ansvar

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

[Årsredovisning 2020](#)

[Kvalitetsredovisning](#)

Regionchef: Karin Lagerbielke

Medicinskt ansvarig sjuksköterska: Charlotte Damberg

Verksamhetschef, Åsengården: Linnéa Tranvinge

Under Ht 2020 gick Linnéa Tranvinge på föräldraledighet från augusti 2020 och ersättare var Azita Mehranpour. Dessvärre blev Azita sjukskriven i september och gruppleddare Emmy Rebenius gick upp till 100% gruppleddare och Jeanette Stenberg gick in som tillförordnad





## Humana

Verksamhetschef.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 1 Anna Lewin  
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 2 Lisbeth Elgered  
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vån 3, Lisbeth Elgered och Anna Lewin

Arbetsterapeut: Eva Rosenlind  
Fysioterapeut: 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, gruppleddare, 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 ett koncernövergripande ledningssystem som finns tillgängligt för alla verksamheter. I ledningssystemet finns de styrdokument som verksamheten ska följa

Parus ledningssystem

### **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 ett viktigt delmoment för en ökad patientsäkerhet samt boendes/anhörigas upplevelse av god vård och omsorg. Under Corona pandemin har Örby doktorn fortsatt haft ronder på plats på Åsengården och undersökt patienterna med få avvikelser.

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



## Humana

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

Joursjuksköterska organisation är Klara Kompetens som under Corona pandemin har kunnat fortsätta sitt arbete utan att det påverkat patienterna på Åsengården. KommunikERING har skett mellan Åsengården och Klara kompetens om smitta eller misstänkt smitta funnit på boendet. Klara kompetens finns tillgängliga efter kontorstid kväll, nätter och helger.

### **Patienters och närståendes delaktighet**

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

Under besöksstoppet under våren och hösten 2020 har närståendebrev gått ut en gång i veckan till närstående med aktuell information om vad som händer på Åsengården, frågor och svar som kommit upp i samband med samhällsdebatt och hur de närstående kan få kontakt med sina närstående på Åsengården under besöksstoppet - omvårdnadspersonalen har haft kontinuerlig kontakt med anhöriga, skickat bilder och hjälpt till med videosamtal. Vid säkra besök utomhus har besöket skett över gatan i en park där omvårdnadspersonal varit med.

Örby doktorn har varit på plats under hela året som vanligt och besökt de boende som haft behov av läkarbesök och har haft kontakt med de anhöriga som önskat läkarsamtal via telefon.

För boende som mått dåligt av att inte fått träffa sina närstående har riskanalyser gjorts för eventuella undantag av besöksstoppet/förbudet.

En del boende har frågat efter sina anhöriga, en del kan inte uttrycka sig men många har haft digital kontakt/telefonkontakt och har kunnat träffas ute. De flesta boende har varit lugna och att det varit mindre besök till avdelningarna har också haft positiva effekter då det varit lugnare för många boende. Det har upplevts som närstående mått sämre av att tappa kontrollen och har uttryckt att de saknat den kontinuerliga personliga kontakten med sina närstående.

Vid vård vid livets slutskede har vi, i de fall vi kunnat förutse, låtit anhöriga vaka och ta förvål. Personal har funnits hos boende trots ev smitta där särskild personal har avdelats. P.ga av Covid-19 har rehab med Fysioterapeut och Arbetsterapeut fått ställa om och ställa in för att förhindra smittspridning, t.ex. utflykter och extern underhållning. Gruppaktiveter har begränsats på så sätt att inte kunnat blanda boende från de olika planerna. Skyddsutrustningen har försvårat kontakten med patienter/kunder på ett negativt sätt. Personalen hörs sämre, det går inte att läsa av ansiktet med munskydd och visir och några boende har blivit skrämde.

### **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.





## Humana

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 2020 har vi inte haft några allvarliga händelser/ vårdskador som lett till en lex maria.

### **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 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 sistnämnda 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.

under 2020 har kontakten med verksamhetschef och gruppleddare blivit tätare iom närståendebrev som gått ur en gång i veckan samt sms när det varit skyndsamt information. Iom att fler anhöriga skrivit upp sig på närstående brev digitalt har respons kommit snabbt efter utskick och dialogen har blivit mer levande. Innan besöksstoppet upplevde vi inte samma intresse av närstående för närståendebrev men har blivit en viktig och uppskattad informationskälla till närstående.

### **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 våren 2020 när Covid-19 blev klassad som en pandemi och besöksstopp infördes den 12 mars fick allt arbete ställas om och fokusering och prioritering var att hindra en eventuell smitta. Nya rutiner infördes, skyddsmaterial inventerades och köptes in och webbutbildningar i basal hygien vid Covid 19 gick ut till all personal. Egen kontrollerna under våren 2020 blev prioritering basala hygienrutiner och att de nya rutiner efterlevdes på varje avdelning. Covid-19 pärmar iordningställdes till varje avdelning med aktuell information och uppdaterades löpande. Informationsmöten på varje avdelning skedde varje onsdag med Verksamhetschef och omvårdnadspersonal med den senaste informationen.

Under 2020 har boende fått möjlighet att svara på enkäten från Socialstyrelsen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

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 tidig vår gjordes planeringsdagar , en dag för varje avdelning där omvårdnadspersonalen fick en genomgång hur ska rapportera SOL avvikelser och vad som är en SOL avvikelse. Planen var att under HT 2020 följa upp arbetet men har blivit framskjutet på grund av pandemin.

Signeringslistor för läkemedel kontrolleras efter varje månadsslut av



Humana

omvårdnadsansvarigsjuksköterska. Avsaknad av signering eller annat som avviker dokumenteras

## PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

### Risikanalys

Risikanalys 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 gjorts iom 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

Nyinflyttade boende riskskattas inom 14 dagar enligt MNA, DFRI och Norton. De erbjuds årligen en kostnadsfri munhalsbedömning 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.

Risk- och händelseanalyser har gjorts i tvärprofessionella arbetsgrupper under 2020 på de patienter som haft ett utåtagerande beteende eller visat sig ha risk för det.

### Utredning av händelser - vårdskador

Under 2020 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 säkerhetskrav som togs fram har implementerats i kommande system. I Humanas journalsystem har två-stegs inloggning införts och behörighetstilldelningen har styrts upp ytterligare. Med ett koncerngemensamt avvikelssystem kan vi nu hantera avvikelser på ett





Humana

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.

Åsengården gallrar ock skickar in SOL och HSL dokumentation för arkivering enligt riktlinjer med Hägersten- Liljeholmens stadsdelsförvaltning en gång per år.

### **Nationella register**

Åsengården registrerar i:

- Palliativa registret
- Senior Alert
- BPSD

BPSD tas upp en gång i månaden på teammöten. Dessa har under året fortgått som vanligt.

## **RESULTAT OCH ANALYS**

### **Resultat**

Egen-/internkontroller utförs som en del av vårt systematiska kvalitetsarbete och kontrollerna ligger i vårt kvalitetsledningssystem PARUS:s årshjul. Under 2020 fattades ett beslut att egen kontroller fick prioriteras ner till förmån för det förebyggande och pågående arbete av Covid- 19 i verksamheten.

Under 2020 har vi inte haft någon allvarliga vårdavvikelse som medfört en Lex Maria eller Lex Sarah. Vi har inte heller haft någon överdödlighet jämfört med tidigare år.

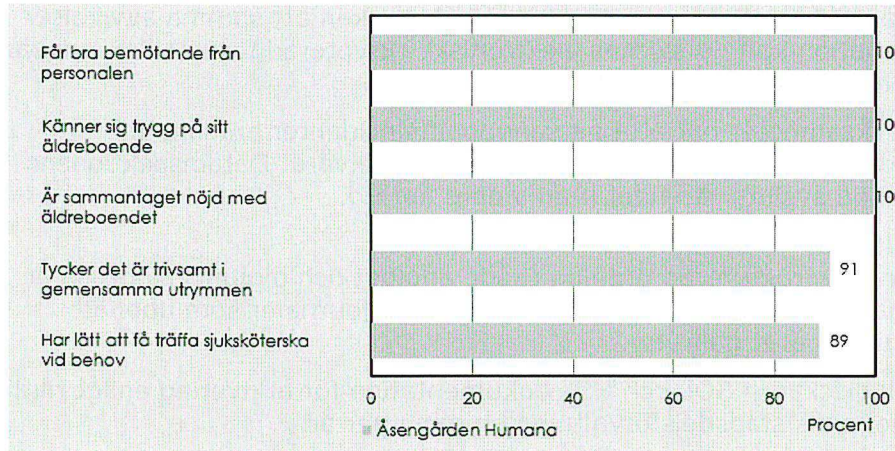
En Kontinuitetsplan för Humanas äldreomsorg med anledning av Covid-19, Åsengården togs fram. Vi har sett en viss risk med att ordinarie personal haft stundtals hög sjukfrånvaro i om givna riktlinjer. Vi har fått ta in ny timavlönad personal för att kunna täcka upp men har också kunnat flytta personal till andra avdelningar för att säkerställa kompetensen. Även om timavlönad personal är utbildade ser vi brister i deras utbildning och erfarenhet. Vi har dock inte haft svårt att få tag i personal och många har blivit kvar hos oss.

All personal fick gå webutbildning i Basal hygien och E-learning Covid -19. All ny personal som anställdas var tvungna att gå utbildningarna innan de påbörjade sist första pass.

I resultatet i Socialstyrelsen undersökning "vad tycker äldre om äldreomsorgen" fick vi det fina resultatet där 100% var nöjda med sitt äldreboende. 89% anser att det är lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov.



Humana



Tillgång till hjälpmedel har kunnats förskrivas/beställas och levererats under pandemin. Däremot har extern utprovning, service, reparation, besiktningar har fått stå tillbaka förutom i vissa akuta fall.

### Egenkontroll

#### Egenkontroller 2020

- Basal hygien

Egenkontroll av narkotikahandling utförs av patientansvarig sjuksköterska varje månad.

#### Internkontroller 2020

Internkontroller har gjorts på genomförda utbildningar

- E-learning covid 19
- Basala Hygienrutiner

Ingen allvarlig vårdavvikelse har inträffat som lett till en Lex Sarah eller Lex Maria under 2020.

### Avvikelser

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





Läkemedelshantering	Antal
Utebliven medicinering	19
Narkotiska läkemedel	6
Fel tidpunkt	4
Signering av läkemedelshantering saknas	2
Fel dos	1
Fel administrationssätt	1
Fel iordningställande	1

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.

## Klagomål och synpunkter

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, gruppleddare 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.

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.

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.

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.

## Händelser och vårdskador

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 symtomfri person. Vid misstanke om smitta avled en person innan denne hann bli





## Humana

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 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.

### 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 gjorts iom 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

## Mål och åtgärder för kommande år

Alla mål för 2021 var ännu inte klara när patientsäkerhetsberättelsen skrevs.

- 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.
- Fortsatt aktivt arbeta med och följa upp avvikelser, resultat av vidtagna åtgärder och eventuella utredningar enligt Lex Maria