



Humana

Humana

# Patientsäkerhetsberättelse 2019

Riddargården



Humana

## Innehållsförteckning

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



Humana

## Sammanfattning

Varje dag rapporterar omvårdnadspersonalen till våra sjuksköterskor om hälsoläget hos våra boende. Har någon avvikelse tex fall inträffat så vidtas direkt åtgärder för att förhindra att det händer igen. Vi har alltid en dialog med anhöriga om möblering i boendes lägenhet för att eliminera risker för fall.

Varje månad träffas omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut för genomgång av alla boendes behov.

Läkaren känner våra boende väl och kommer på rond en gång per vecka. Hon nås övrig tid på telefon.

Vi utreder och följer upp alla avvikelser i Humanas avvikelssystem. Varje månad har vi kvalitetsråd där alla avvikelser går igenom.

## 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 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.



Humana

[Årsredovisning 2018](#)  
[Kvalitetsredovisning](#)

### **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 ska under 2019 vara implementerat i alla affärsområden.

[Parus ledningssystem](#)

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3*

Kvalitetsavdelningens utveckling: Genom en upprättad systematisk årsplanering så genomförs internkontroll och egenkontroll för alla processer och rutiner som ingår i vårt ledningssystem för kvalitet (PARUS). Intranätet möjliggör en säkring av att de senast uppdaterade rutinerna och blanketterna finns tillgängliga och används regelbundet.

Kvalitetsråd genomförs c:a 10 gånger per år. Verksamhetschef, gruppleddare, kvalitetsombud, sjuksköterska och paramedicinare deltar.

Riskbedömningar kommer genomföras teambaserat och registreras i Senior Alert.

Internkontroll av genomförandeplaner: Fortsatt arbete att uppdatera och revidera genomförandeplanerna. Viktigt för att bedriva god och säker vård.

Regelbundna team möten har genomförts med paramedicin gruppen, ansvarig sjuksköterska samt omvårdnadspersonalen.

Läkarrond varje vecka, där det även ingår förbyggande åtgärder för ohälsa, fallolyckor etc

Varje månad skickar VC en avvikelserapport till MAS.

### **Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 4 §*

Vi samarbetar med anhöriga i frågor som rör säkerheten för de boende.

Många gånger handlar det om möblering, framkomlighet, belysning, lösa sladdar i boendes lägenhet. Tillsammans med anhöriga kan vi säkra lägenheten från tex fallrisk.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

HSL avvikelser rapporteras i Vodok avvikelssystem ( tom 190531) av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan.

From 190601 Rapporteras alla avvikelser i DF-Respons.

Verksamhetschef tar del av alla avvikelser. Avvikelseerna utreds av sjuksköterska, sjukgymnast och VC. Allvarliga avvikelser kan endast avslutas i DF-Respons av Humanas MAS.



Humana

### **Klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6*

Det finns ett flertal sätt för klagomål och synpunkter att nå verksamheten. Via muntlig kontakt, via synpunkts- och klagomålsblankett, telefon eller via mail. Alla klagomål förs in i Humanas webbaserade avvikelssystem. Varje klagomål följs upp, återkopplas till anmälaren och dokumenteras.

Klagomål/synpunkter återkopplas alltid till all personal av verksamhetschefen.

### **Egenkontroll**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2*

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 har vi dels egenkontroller som utförs av verksamheten och dels internkontroll som utförs av kvalitetsavdelningen. Läkemedelshantering och livsmedelshygien granskas även av externa kontroller.

Genom våra egenkontroller och internkontroller görs 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 för kvalitet PARUS.

Några exempel på egen/intern/extern kontroller:

- Basala hygienrutiner och arbetskläder
- Läkemedelshantering
- HSL dokumentation
- Delegering
- Livsmedelshygien

## **PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

Vi har teammöten där boendes hjälpbehov analyseras och en checklista för riskbedömning av boendes lägenhet.

Kvalitetsrådet analyserar avvikelser och har ett förebyggande fokus för att undvika händelser som påverkar patientsäkerheten.

Under 2019 har sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast gått utbildningen "Patientsäkerhet i praktiken"

### **Risikanalys**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4*

Genom regelbundna och täta möten såsom team möten och kvalitetsråd; har vi haft möjlighet att förebygga uppkomst av risker och avvikelser. Händelser som har inträffat analyseras vid dessa mötesforum ytterligare en gång i syfte att säkerställa så att tillräckliga åtgärder är vidtagna och att det inte finns systematiska fel i verksamheten.



Humana

### **Utredning av händelser - vårdskador**

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

Alla händelser som orsakat eller riskerat att orsaka vårdskada utreds av sjuksköterska, sjukgymnast och verksamhetschef.

Utredningen sker i DF-Respons, Humanas avvikelssystem.

### **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-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**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

Både interna och externa kvalitetskontroller visar på goda resultat. All personal har goda kunskaper om patientsäkerhet och förbyggande åtgärder.

### **Egenkontroll**

Kvalitetskontroller under 2019:

Egenkontroller (utförda av verksamhetens personal)

- Måltidsmiljö
- SoL dokumentation

Internkontroller: (utförda av Humanas kvalitetsavd)

- Aktiviteter
- Individuell omvårdnad
- Basal Hygien
- Värdegrund
- Nattillsyn



## Humana

### Externkontroller: (utförda av extern aktör)

- Livsmedelskontroll
- Apotekskontroll
- Brandtillsyn
- Verksamhetsuppföljning från staden

### **Avvikelser**

#### Antalet fallolyckor:

167 fall utan skada

64 fall med mindre skada (blåmärke, ömhet, sårskada)

4 höftfrakturer

1 handledsfraktur

1 tumledsfraktur

1 spricka nyckelbenet

54 läkemedelsavvikelser, den vanligaste avvikelsen är läkemedel som inte givits i tid. Inga allvarliga avvikelser har skett.

64 SoL avvikelser (ex boende rymt, blöta inkontinensskydd, boende osams med annan boende, boende som rökt i lägenheten)

1 Lex Sarah utredning (ledde inte till anmälan) Boendes fönster var öppet hela natten och boende var mycket nedkyld på morgonen.

### **Klagomål och synpunkter**

Under året har vi haft en öppen dialog med boende och anhöriga, oron som några anhöriga kände när Humana kom har lagt sig.

All personal är lyhörda och redo att besvara synpunkter från anhöriga. Många ringer och mailar verksamhetschef om de har frågor.

### **Händelser och vårdskador**

Under året har vi haft sex frakturer orsakade av fall samt en fick spricka i nyckelbenet.

Fallprevention jobbar vi med dagligen. När ett fall skett utreds detta för att ta lärdom och kunna förebygga fall.

BPSD används för att utreda utåtagerande boende och därmed minska hot och våld både mot andra boende och personal.

### **Risakanalys**

Under året har vi gjort riskanalyser för boende som röker. Några händelser där boende på demensavdelning rökt på rummet. En handlingsplan finns nu för hur vi ska hantera boendes cigaretter och tändare.

Vi har också haft flera mycket utåtagerande boende som vi gjort riskanalys och handlingsplan på.



Humana

## Mål och åtgärder för kommande år

Målet för 2020 är att fortsätta arbeta med Patientsäkerhetsfrågor och öka delaktigheten och kunskapen hos all personal.

All HSL personal har gått Humanas utbildning i patientsäkerhet under 2019 och kommer att ha en viktig roll för att sprida denna kunskap till omvårdnadspersonalen.