



Humana

Humana

# Patientsäkerhetsberättelse 2018

Riddargården

Verksamhetschef: Tina Kiderud



Humana

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
STRUKTUR.....	3
Övergripande mål och strategier.....	3
Organisation och ansvar.....	3
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	5
Klagomål och synpunkter.....	6
Egenkontroll.....	6
PROCESS - åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	6
Riskanalys.....	6
Utredning av händelser - vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
RESULTAT OCH ANALYS.....	7
Egenkontroll.....	7
Avvikelser.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Händelser och vårdskador.....	8
Riskanalys.....	8
Mål och strategier 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. Varje vecka träffas omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut för genomgång av alla boende.

Läkaren kommer på rond en gång per vecka och nås övrig tid på telefon.

Vi följer upp avvikelser, åtgärder samt utvärdering av vårt kvalitetsarbete. Vi använder Voodok för att dokumentera fallolyckor och läkemedelsavvikelser. Övriga avvikelser, tillbud/arbetskada och synpunkter/klagomål dokumenteras i Humanas avvikelssystem.

Anhöriga och kunder informeras om verksamheten i ett Välkomstmateriale vid inflyttning. Nyhetsbrev skickas ut en gång per månad. Anhörigmöten två gånger per år. Vi har en dialog med anhöriga om möblering i boendes lägenhet för att eliminera risker för fall.

## 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

*SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap*

Humanas mål för patientsäkerhet:

Humanas övergripande mål för hälso- och sjukvården är att alla kunder och klienter ska ha tillgång till en god och säker hälso- och sjukvård. I några steg kring att öka patientsäkerheten och för nå målet arbetar Humana med:

- Uppbyggnad av koncerngemensamt ledningssystem, PARUS
- Uppbyggnad av koncerngemensamt avvikelshanteringssystem

### Organisation och ansvar

*SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*

Humanas ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet är att:

- VD/koncernchef har det yttersta övergripande ansvaret för styrningen av koncernen. VD/koncernchef ansvarar för att den övergripande ledningen för hälso- och sjukvård



## Humana

är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

- Affärsområdeschef/regionchef har tillsammans med chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar för att hälso- och sjukvården utförs på sådant sätt att hög patientsäkerhet kan tillgodoses.
- Verksamhetschef ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som affärsområdeschef/regionchef, och MAS fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kompetens och att personal har de delegeringar som krävs för arbetets utförande. Verksamhetschef ansvarar för att följa upp och analysera avvikelser.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar tillsammans med ansvarig chef att rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och MAS fastställt implementeras i verksamheten.

Humanas stödfunktioner inom patientsäkerhetsområdet.

- Kvalitetsdirektör är ansvarig för kvalitets- och utvecklingsfrågor samt hälso- och sjukvårdsfrågor. Ansvar för koncernens övergripande policyer inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Kvalitetsdirektören stödjer Humanas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS, i alla frågor som rör hälso- och sjukvård inom Humanas verksamhetsuppdrag.
- Koncernansvarig för hälso- och sjukvård är ansvarig för att samordna och utveckla hälso- och sjukvårdsinsatser inom koncernen. Chef för Humanas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS.
- MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård, behandling av god kvalitet och att det medicinska omhändertagandet tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, i samarbete med ansvarig chef. MAS upprättar och utvärderar ledningssystemet för hälso- och sjukvården. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. MAS ansvarar för att rapportera och planera åtgärder till ansvariga chefer för att säkerställa hög patientsäkerhet. MAS är anmälningsansvarig gällande Lex Maria.
- Kvalitetsorganisationen består av kvalitetschefer från alla affärsområden och leds av Humanas kvalitetsdirektör. Deras uppgift är att säkerställa att våra verksamhetsområden har de verktyg och system de behöver och att kompetensutveckling och kunskapsöverföring mellan enheter, verksamhetsområden och länder fungerar väl. Kvalitetsorganisationen rapporterar till ledning och styrelse på månatlig basis.

### **Koncernens ledningssystem**

Humana har sedan 2016 arbetat med uppbyggnad av ett koncerngemensamt ledningssystem, Parus, som bygger vidare på de befintliga ledningssystemen i respektive affärsområde. Implementering av Parus pågår och under 2019 ska implementering vara klar i alla affärsområden.

Ett viktigt syfte med Parus är att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner för koncernen och ta tillvara den kompetens som finns i alla affärsområden. Ett annat syfte är att ledningssystemet ska vara enkelt att använda för alla medarbetare.

Under 2017 har alla befintliga riktlinjer och rutiner för hela Humana inom hälso- och



Humana

sjukvårdsområdet reviderats och implementerats. Under 2018 har revidering av befintliga riktlinjer och rutiner skett fortlöpande och utifrån behov.

### **Affärsområde Äldreomsorgs ledningssystem**

Ledningssystemet Parus (Process, Aktivitet, Rutin, Uppföljning, Samverkan) är uppbyggt utifrån SOSFS 2011:9. Parus beskriver vår lednings- och kärnprocess samt våra stödprocesser. Varje process har ansvarig processägare. Samtliga processer mäts och övervakas regelbundet genom olika rapporter för att kunna fungera optimalt och följer processmetodiken "Plan, Do, Check, Act".

I det dagliga arbetet fungerar Parus som ett redskap, en konkret handbok. Genom sin tydliga uppbyggnad, med grund i den praktiska verksamheten, är det lätt för personalen att orientera sig i ledningssystemet och hitta den rutin, tillhörande dokument eller uppföljning som de söker.

### **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: Kvalitetsråd genomförs c:a 10 gånger per år. Verksamhetschef, kvalitetsombud, sjuksköterska, 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.

Team möte: De regelbundna team möten som har genomförts med paramedicin gruppen, ansvarig sjuksköterska från respektive plan samt omvårdnadspersonalen.

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*

Avvikelse rapporteras i Treservas avvikelssystem av omvårdnadsansvariga sjuksköterskan.

Verksamhetschef och MAS informeras och händelsen utreds och ett arbete startas omedelbart för att förhindra nya avvikelser.



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 egenkontroll som utförs av verksamheten/lokalt och dels internkontroll som utförs av kvalitetsavdelningen/centralt.

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/internkontroller:

- Dokumentation
- Aktiviteter
- Måltidsmiljö
- Hygien
- Avvikelsehantering
- Vårdrelaterade infektioner

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

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

Genom teammöten där boendes hjälpbehov analyseras, checklista för riskbedömning av boendes lägenhet. Kvalitetsråd som analyserar avvikelser och planerar förbyggande arbete för att undvika händelser som påverkar patientsäkerheten.

### **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.

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

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

En avvikelse rörde en dam som tog personalens och sin egen dörrnyckel och låste in sig i



## Humana

sitt rum. Damen svarade på tilltal genom brevlådan men ville inte öppna. Fastighetsjouren sa att de inte kunde hjälpa till utan hänvisade till Låssmed på stan. Låssmeden kom och damen mådde bra men på grund av svårighet att få tag på Låssmed en helg dröjde det länge. Rutinen har skärpts på alla våningar och personalens nyckel till boendes lägenhet får inte lämnas så att boende kan få tag på den.

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Det dominerande inslaget med arbetet med informationssäkerhet har varit förberedelsearbetet inför den nya Dataskyddsförordningen som trädde i kraft den 25 maj i år. Informationssäkerhetspolicyn har under året uppdaterats såväl som befintliga riktlinjer och rutiner som rör arkivering, gallring, förvaring, hantering samt utlämning av journaler. Nya rutiner och riktlinjer som rör de registrerades rättigheter, information till de registrerade samt hur förfrågningar ska hanteras har tagits fram. Utbildningsinsatser har genomförts både i fysisk form och via e-learning.

Under våren genomfördes en inventering av samtliga IT-system och personuppgifter som hanteras i dem i syfte att genomlys vilken information som behandlas och säkerheten kring behandlingen. En övergripande riskanalys för informationssäkerhet genomfördes därefter som utmynnade i att nya krav på funktionalitet i IT-systemen framfördes till leverantörer såsom till exempel extra behörighetsstyrning, kryptering av information samt två-stegs inloggning men även förändringar i arbetssätt.

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*

### **Egenkontroll**

VC har granskat SoL dokumentationen. Daganteckningar finns men Genomförandeplanerna är ännu inte klara.

### **Avvikelser**

Sjukgymnasten har granskat fallavvikelser och har då hittat några fall som står i daganteckningen men inte skrivit någon avvikelse på detta. Antalet fallolyckor har nu justerats i statistiken.

Tre fallolyckor ledde till frakturer. Två höftfrakturer och en bäckenfraktur.

### **Klagomål och synpunkter**

Anhöriga har visat en oro att det skulle bli förändringar och försämringar nu när Humana är ny entreprenör. Informationsmail samt att VC medverkade vid adventsfika för att kunna möta anhörigas frågor. Anhörigmöte kommer hållas i januari 2019.



Humana

### **Händelser och vårdskador**

Under november och december har vi haft två höftfrakturer och en bäckenfraktur. Dessa händelser har tagits upp på omvårdnadsmöte och kvalitetsråd.

### **Riskanalys**

Rutinen har skärpts på alla våningar och personalens nyckel till boendes lägenhet får inte lämnas så att boende kan få tag på den.

## **Mål och strategier för kommande år**

Fortsätta arbeta med Patientsäkerhetsfrågor och öka delaktigheten och kunskapen hos all personal.