



Humana

Humana

Kvalitetsberättelse

2020

Högalid



Humana

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Beskrivning av verksamheten	3
Organisation.....	4
Ansvarsfördelning	4
Kvalitetsledningssystem	5
Övergripande kvalitetsmål för verksamheten	5
Utveckling som vidtagits för att höja kvaliteten	6
Utbildning.....	6
Samverkan	7
Systematiskt förbättringsarbete	8
Egenkontroll.....	8
Extern kontroll.....	9
NKI.....	9
Utredning av avvikelser	12
<i>Rapporteringsskyldighet.....</i>	<i>12</i>
<i>Klagomål och synpunkter.....</i>	<i>13</i>
Riskanalys	14
Förbättringsområden framåt	14



Humana

Sammanfattning

Verksamheten är en nystartad entreprenad där Humana samtidigt ansvarar över HSL-organisationen från 1 februari 2020. Verksamhetschef samt HSL-organisationen är nya på verksamheten, dessutom är dem även nyanställda på Humana Omsorg AB.

Uppstarten fungerade bra och introduktionsdagarna för all personal gick över förväntan och uppskattades av samtliga deltagare.

Att överta HSL-ansvaret var en stor organisationsförändring i sig och det kom att visa sig att HSL-arbetet var eftersatt på verksamheten. Detta renderade i flertalet extraåtgärder som ledde till ökade kostnader, framförallt tidsmässigt men också materialmässigt.

Kvalitativt hade verksamheten sämre siffror i brukarundersökningen år 2019 jämfört med tidigare år. Efter övertaget visade brukarundersökningen år 2020 likvärdiga siffror trots att det var mitt i pandemin. Nöjdheten nådde upp till 79% jämfört med år 2019 där nöjdheten låg på 73%. Det fanns förbättringar på flera områden och någon sänkning på några områden, framförallt på aktiviteter.

Det fanns en avgörande skillnad i engagemanget, glädjen och ansvarstagandet mellan avdelningarna. Detta krävde extraåtgärder för att starta processen med att nå gemensam idealbild i verksamhetens sociala- och organisatoriska arbetsmiljö. Arbetet med att nå målet som attraktiv arbetsgivare och att implementera Humanas värderingar och kultur startades men avstannade väsentligt med anledning av pandemin som slog till. Fokus skiftade därför och kom att ligga hela året på stor del att skydda kunder och personal, att riskbedöma och åtgärda för att hindra smittspridning istället för på de planerade målen. De flesta planerade utbildningar och möten ställdes in. Stora gemensamma aktiviteter fick ge vika för mindre avdelningsknuta aktiviteter samtidigt som verksamheten hade besöksförbud i långa perioder. Personal gjorde vad de måttade med under dessa svåra omständigheter men det var väntat kundernas nöjdhet kring aktiviteter skulle försämrats.

Verksamheten har ett högt socialt ansvarstagande då det finns medarbetare med lönebidrag. Dessa har möjligheten till anställning på verksamheten som skulle vara svårt för dem på andra ställen.

Pandemin har påverkat verksamheten på många plan. Målet om att skapa en lugn och trygg verksamhet har dock uppnåtts. Endast en tillsvidareanställd har valt att lämna sin anställning under året och några icke välfungerande timanställda och månadsanställda har bytts ut mot nya medarbetare. Riskbedömningar och handlingsplaner för Covid-19 har gjort att verksamheten varit väl förberedd för händelser och skapat stor trygghet under året för både kunder, personal och anhöriga.

Det mest värdefulla vi tar med oss från år 2020 är därför att vi lyckades lämna året utan att någon kund eller personal blev smittad med Covid-19.

Beskrivning av verksamheten

Högalid är ett somatiskt vård- och omsorgsboende och ligger fint inbäddat i ett bostadsområde i norra delen av Trelleborg. Byggnaden uppfördes år 2010 och har 40 lägenheter.

Lägenheterna är fördelade på två plan och fyra avdelningar där varje avdelning består av tio lägenheter. Varje lägenhet har kokmöjligheter, garderobsutrymmen och handikappanpassad toalett. Det finns även möjlighet till förrådsutrymme.



Humana

På varje avdelning finns mottagningskök för kyld mat som personalen tillreder. Dessutom finns gemensamhetsutrymmen så som matsal, vardagsrum och stora balkonger eller terrasser.

Det finns en aktivitetslokal med möjlighet till olika sysselsättningar, trädgård med vattenfontän och planteringar.

Organisation

På Högalid finns verksamhetschef och två gruppleddare tillgängliga alla vardagar. Övrig tid kan vid akuta ärenden någon ur ledningen kontaktas.

I ansvaret som gruppleddare ingår bl.a. att ha hand om den löpande personalplaneringen så som sjukfrånvaro, semesterplanering och rekrytering av timanställda. I ansvaret ingår även att hantera Medvind som är ett schema- och tidsrapporteringsprogram. Gruppleddarna ansvarar för att kontrollera att insatser är utförda och initiera uppdateringar av genomförandepjäner och riskbedömningar i kunds hem.

Sjuksköterska finns att tillgå dygnet runt. Arbetsterapeut och sjukgymnast finns att tillgå på vardagar.

Tillsvidareanställd omvårdnadspersonal är utbildade undersköterskor. På varje avdelning finns utsedda aktivitets-, kost-, inkontinens- samt kvalitetsombud. På vardera våning finns ett brandombud.

Aktivitetsansvarig arbetar måndag till fredag med gemensamma aktiviteter för boendets kunder.

Två lokalvårdare ansvarar över städningen i lägenheterna samt allmänna utrymmen på vardagar.

Ett köksbiträde ansvarar över matberedningen inför lunchen på vardagar.

Ansvarsfördelning

Humanas kvalitetsavdelning är ansvarig för att fastställa mål och processer för det systematiska kvalitetssäkringsarbetet och har kontinuerlig uppföljning genom internkontroller. Detta säkerställer att verksamheten arbetar i enlighet med de krav som IVO ställer samt att arbetssätt och rutiner är effektiva och ändamålsenliga.

Alla medarbetare har skyldighet att följa de processer och rutiner som ingår i kvalitetsledningssystemet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Humana följer regelbundet upp hälso- och sjukvården på Högalid genom internkontroller. MAS ansvarar för att rapportera och planera åtgärder till ansvariga chefer för att säkerställa hög patientsäkerhet. MAS är anmälningsansvarig gällande Lex Maria.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, samt att verksamheten bedrivs enligt avtal, företagets kvalitetsledningssystem samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Verksamhetschefen har ansvaret för planeringar och uppföljningar för verksamhetens utveckling och att de rutiner och riktlinjer som regionchef och MAS fastställer är kända i verksamheten. Tillsammans med HSL-personal kvalitetssäkras Hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Varje våning har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska, vilket bland annat innebär ansvar



Humana

att bedöma patientens hälsotillstånd, fastställa omvårdnadsdiagnoser, planera omvårdnaden och utvärdera patientens hälsotillstånd utifrån fastställda mål och att dokumentera omvårdnadsprocessen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast genomför bedömningar för att utreda behov, sätta upp mål och åtgärder för behandling tillsammans med kund och omvårdnadspersonal. Genom observation och undersöknings- och mätmetoder utreds patientens aktivitetsförmåga avseende ADL. De gör även utprovningar för specifika produkter och hjälpmedel samt ordinerar träningar, samt dokumenterar omvårdnadsprocessen. Arbetsterapeut och sjukgymnast ingår även i aktivitetsteamet tillsammans med aktivitetsansvarig och ska initiera gruppaktiviteter och gruppträningar.

Omvårdnadspersonalen utför sina uppgifter enligt rutiner och insatser enligt kundens behov och genomförandeplan. I ansvaret ingår att dokumentera enligt SoL och att kunna motta delegering samt rapportera till legitimerad personal. I kontaktmannaskapet ingår speciellt uppdrag och även olika ansvarsområden.

Kvalitetsledningssystem

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.

I Parus läggs verksamhetens lokala instruktioner fortlöpande in. Systemet ger genom sin uppbyggnad verksamheten stöd i arbetet. I början av året skapas affärsplan med aktiviteter att följa inom de olika processerna, vilket säkerställer att uppgifter blir utförda. Resultat av egenkontroller och internkontroller läggs in i systemet och visar på ett enkelt sätt när handlingsplaner behöver upprättas. Utvärdering av verksamhetens aktiviteter sker månadsvis i Parus.

Övergripande kvalitetsmål för verksamheten

Kvalitetsmålen för år 2020 har varit:

- Verksamheten ska vara en trygg och säker arbetsplats trots pandemins effekter, med låg eller rimlig personalomsättning.
- Samtliga kunder ska ha korrekta och uppdaterade diagnoser i patientjournalen.
- Narkotikakontroll ska utföras enligt riktlinjerna.
- SIP och HSL-beslut ska finnas i samtliga patienters pärmar.
- Samtliga samtyckande kunder ska vara registrerade i Senior Alert.

Målet med registrering i Senior Alert uppnåddes ej och följer med till kommande års kvalitetsmål.



Humana

Utveckling som vidtagits för att höja kvaliteten

Störst fokus har varit på att skapa en trygg och säker arbetsplats med säker vård- och omsorg med låg eller rimlig personalomsättning trots pandemins effekter.

Detta har verksamheten lyckats väl med genom att den interna kundundersökningen visade att 92% av kunderna kände sig mycket trygga eller ganska trygga med verksamhetens hantering under pandemins effekter.

Känner du dig trygg med hur Humana har arbetat för att begränsa/förhindra smittspridningen med anledning av Covid-19?	
Utsaga	Utfall
Mycket trygg	50%
Ganska trygg	42%
Varken eller	4%
Ganska otrygg	4%
Mycket otrygg	0%
Vet inte/har ingen uppfattning	0%

Patientsäkerheten har dessutom höjts genom att patientjournaler samt kundpärmar har genomgåts och uppdaterats systematiskt. Tryggheten för kunderna höjdes ytterligare när trygghetslarmet uppdaterades på initiativ av verksamhetsansvarig.

Därtill har endast en tillsvidareanställd sagt upp sig, medan några icke fungerande månads- samt timanställda har bytts ut till mer välfungerande medarbetare.

Det har varit svårt att samla stora grupper, istället har web-utbildningar varit i fokus där framför allt utbildning i basala hygienrutiner och Covid-19 har prioriterats.

Vid introduktionen ska varje ny personal få en pärm med information och de viktigaste rutinerna och policys. Orsaken är att det är svårt att hinna med att ge all information under introduktionsdagarna, och det ger möjlighet till ny personal att ha viktig information samlad att kunna återkoppla till.

Utbildning

All personal omfattas av kompetenskrav. Att ha rätt kompetens är en förutsättning för att ge en god och säker vård och omvårdnad. Syftet med rätt kompetens är att arbeta patientsäkert. I Humana Omsorg arbetas det med kompetens utifrån en långsiktig plan för fortbildning för hela enheten och individuella utvecklingsplaner för var och en av medarbetarna.

Humana Omsorg vill ge sina nyanställda medarbetare en bra start. För att säkerställa att introduktionen blir heltäckande används en checklista med såväl teoretiska som praktiska moment, samt en generell och en enhetsspecifik del. Vid varje introduktion utses en ansvarig handledare, gärna med handledarutbildning. I första hand är det utsedd handledare som är ansvarig för att checklistan för nyanställda går igenom steg för steg. I introduktionen ska det även ingå möjlighet för utbildning i Humana Academy för att få de grundläggande utbildningarna.



Humana

Verksamheten har som mål att börja med egna interna utbildningar. Under nästkommande år är det framför allt sjuksköterskor och rehab som ska hålla i utbildningarna.

Under 2020 har få fysiska utbildningar genomförts pga. av pandemin.

Web-utbildningar	
Utbildning	Målgrupp
Basala hygienrutiner i vård och omsorg.	Samtliga
e-learning om Covid-19	Samtliga
Information om Covid-19.	Samtliga
Alla har rätt till ett bra liv.	Samtliga
Introduktionsutbildning - äldreomsorg.	Samtliga
Värdegrundsutbildning på Humana	Samtliga

Samverkan

Som en del i kvalitetsarbetet ingår identifiering av de områden där samverkan behövs för god omvårdnad. För att vi ska kunna tillgodose den äldre personens olika behov är samverkan med den äldre personen, dennes anhöriga, närstående och externa aktörer som exempelvis frivilligorganisationer av största betydelse. Liksom samverkan mellan vårdgivare eller verksamheter inom socialtjänsten.

Samverkan sker internt och externt.

Internt har verksamhetschef varit sammankallande till teamträffar där omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och sjukgymnast ingår. Teamträffar genomfördes var fjärde vecka för varje våningsplan fram till höstkanten när det blev ett större smittläge i Skåne och fysiska möten blev inställda. Därefter utfördes mindre genomgångar på avdelningarna vid uppkommet behov. Syftet med teamträffar är att från ett aktiverande förhållningssätt diskutera patientens behov/utmaningar och tillsammans komma fram till en lösning.

Intern informationsöverföring är viktig för patientsäkerheten. Överföring av intern information sker genom skriftlig information i patientjournalen av sjuksköterskor och undersköterskor. Skriftlig dokumentation läses vid början av arbetspass. Det finns även avsatt tid för muntliga rapporter vid byte av arbetspass.

Externt sker samverkan med flera aktörer.

Samverkansavtal finns med vårdcentralen Centrumkliniken. Patientansvarig läkare ska besöka verksamheten en gång per vecka, vilket under pandemin många gånger har ersatts med digitala möten med verksamhetens sjuksköterskor. Läkare finns tillgänglig även andra tider via telefon, och Falck läkare finns under kvällar, nätter och helger.

NPÖ samt "Mina planer" är ett IT-stöd för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt samordnad individuell plan. Genom NPÖ och "Mina planer" utbyts information med andra vårdgivare så att vården utförs i en obruten omsorgskedja och rätt information delas.

Samverkan finns även med Oral Care som har kostnadsfri årlig uppsökande verksamhet för bedömning av munhälsa hos patienten, efter att sjuksköterska skrivit intyg för rätt till



Humana

nödvändig tandvård. De utbildar även omvårdnadspersonal i munvård. Utbildningen sker kontinuerligt då Oral Care är på verksamheten. Under året har deras besök till största del varit inställda med anledning av pandemin. Besöken kom åter igång i slutet av året.

Med Trelleborgs kommun sker samverkan genom uppföljningsmöte som kommunen är sammankallande till. Dessa har med anledning av pandemin endast utförts vid ett tillfälle under år 2020.

Samverkan sker också med Fågelbäcksskolan, frisörskolans elever, förskola, Svenska Kyrkan, Röda Korset, PRO och Föreningen Gamla Trelleborg. Samtliga har dock pausats med anledning av pandemin. Kultur och fritidsförvaltningen har erbjudit "Kulturgaranti inom äldreomsorgen" och har omfattats av musikunderhållning utomhus. Biblioteket i Trelleborg överlämnar regelbundet tematådor med olika innehåll. Dessutom har Jobi skor haft ett par skovisningar på verksamheten under perioder utan besöksförbud.

Kunder och deras anhöriga görs delaktiga i omvårdnaden genom inskrivningssamtal och därefter genomförandeplan som uppdateras var sjätte månad och oftare vid behov. Det finns också möjlighet för kunder eller anhöriga att begära samtal med läkare och/eller sjuksköterska när behov uppstår för att diskutera vården.

Boenderåd finns i verksamheten där verksamhetsfrågor diskuteras. I boenderådet ingår kunder, aktivitetsansvarig och verksamhetschef. Inte heller boenderådet har haft några möten under året.

Anhöriga bjuds i normala fall in till avdelningarna 1-2 gånger per år då det finns möjlighet att ställa frågor om verksamheten. Under 2020 har denna kommunikation istället skett via telefon och e-post.

Systematiskt förbättringsarbete

Humana Omsorg utför systematiskt förbättringsarbete i form av förbyggande åtgärder, den information som vi får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter samt rapporter ligger till grund för förbättringar av verksamheten och ledningssystemets processer och rutiner.

Egenkontroll

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 Omsorg har vi dels egenkontroll som utförs av verksamheten/lokalt och dels egenkontroll som utförs av kvalitetsavdelningen/centralt. Den egenkontroll som utförs centralt benämns internkontroll.

Legitimerad personal är delaktig i egenkontrollen tillsammans med ledningen i verksamheten. Genomgång av resultatet sker på HSL-möte. Egenkontrollen består i ett antal frågor som ska besvaras med God kvalitet, Avvikelse eller Förbättringsområde

Under år 2020 infördes från kvalitetsavdelningen nya egenkontroller som verksamheten har för avsikt att börja genomföra samtliga nästa år. Inga internkontroller genomfördes pga. pandemin.



Humana

Egenkontroll	Omfattning	Källa, ledningssystem
SBA	1 g/mån	Safekeep
Personcentrerad vård och omsorg	1 g/år	Parus
Måltidsobservation	2 ggr/år	Parus
Delegering	1 g/år	Parus
Läkemedelshantering	2 ggr/år	Parus
Fallprevention	1 g/år	Parus
Basala hygienrutiner samt klädregler	2 ggr/år	Parus
Medicinteknik	1 g/år	Parus
Rehabilitering	1 g/år	Parus
Trycksår	1 g/år	Parus
Tandvård	1 g/år	Parus
Nutrition	1 g/år	Parus
Kontinens	1 g/år	Parus
Samverkan och informationsöverföring	1 g/år	Parus
Patientsäkerhetsarbete	1 g/år	Parus
Demens	1 g/år	Parus
Vård i livets slut	1 g/år	Parus
Hälsa- och sjukvårdsdokumentation	1 g/år	Parus

Extern kontroll

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) genomförde med anledning av den pågående smittspridningen av Covid-19 en riktad tillsynsinsats avseende särskilda boende för äldre. Högalid blev ett av de boenden som fick en tillsyn vilken genomfördes via en telefonintervju med verksamhetschef.

IVO ansåg inte att de behövde vidta någon ytterligare granskning av verksamheten.

Kommunens livsmedelstillsyn utfördes i slutet av året och det inkom inga anmärkningar.

NKI

I brukarundersökningen år 2019 framgick det att trots kunderna var nöjda över personalens bemötande och de hade förtroende för dem så var kunderna mindre nöjda över deras påverkansmöjlighet vid hjälpens utförande (hur/när/vad). Kunderna hade också bristande kunskap kring hur de kan framföra förbättringsförslag. Det framgick i undersökningen att det finns utvecklingsmöjligheter för måltidssituationerna och de gemensamma utrymmena. De sämsta siffrorna i brukarundersökningen år 2019 handlar om kundernas tillgång till HSL-personal.

I brukarundersökningen år 2020 är resultatet bättre och många områden har högre siffror trots nytt entreprenörskap, nya kollegor och nya krav samt pandemins effekter. Dock har några områden fortfarande lägre siffror än vad som är önskvärt.



Humana

Högst siffror får:

- Bra bemötande från personalen.
- Känner sig trygg på sitt äldreboende.
- Möjligheterna att komma utomhus är bra.
- Trivs med sin lägenhet.
- Personalen har tillräckligt med tid för arbetet.

Verksamheten kommer att fokusera på fem övergripande mål och utsedda personalgrupper har fått ansvaret över att fullfölja fokusuppdraget.

1. Kostombuden tillsammans med köksbiträde samt aktivitetsombud och aktivitetsteam ska fokusera på att:

- Maten ska smaka bättre.
- Måltiderna ska vara trevliga stunder på dagen.

2. Kvalitetsombuden tillsammans med kollegor och gruppledare ska fokusera på att:

- Meddela i förväg om tillfälliga förändringar.
- Ta hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

3. Aktivitetsteamet tillsammans med aktivitetsombuden ska fokusera på att:

- Erbjuder aktiviteter och träningar som kunderna blir nöjda med.

4. Kontaktpersonerna tillsammans med gruppledarna ska fokusera på att:

- Öka kunskapen om hur kunderna kan framföra synpunkter eller klagomål.

5. Sjuksköterskorna ska tillsammans med läkare fokusera på att:

- Öka deras tillgänglighet för kunderna vid behov.
- Kunderna ska få träffa läkare vid behov.

Frågor	Resultat 2019	Resultat 2020
Boendemiljö: Fick du plats på det äldreboende du ville bo på?	96%	93%
Boendemiljö: Trivs du med ditt rum eller lägenhet?	77%	88%
Boendemiljö: Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?	63%	64%
Boendemiljö: Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?	78%	80%
Mat och måltidsmiljö: Hur brukar maten smaka?	70%	75%



Humana

Frågor	Resultat 2019	Resultat 2020
Mat och måltidsmiljö: Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?	69%	71%
Hjälpens utförande: Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	74%	87%
Hjälpens utförande: Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	48%	60%
Hjälpens utförande: Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?	63%	73%
Bemötande: Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	89%	93%
Bemötande: Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	72%	73%
Trygghet: Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?	74%	93%
Trygghet: Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?	81%	80%
Sociala aktiviteter: Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?	81%	64%
Sociala aktiviteter: Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?	88%	93%
Sociala aktiviteter: Händer det att du besväras av ensamhet? (svar ja)	52%	50%
Tillgänglighet: Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	48%	73%
Tillgänglighet: Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	67%	54%



Humana

Frågor	Resultat 2019	Resultat 2020
Tillgänglighet: Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov?	84%	86%
Hjälpen i sin helhet: Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?	73%	79%
Hjälpen i sin helhet: Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?	58%	54%

Utredning av avvikelser

Rapporteringskyldighet

All personal är skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.

Varje medarbetare har en personlig inloggning till DF Respons som är ett webbaserat system för att rapportera synpunkter/klagomål och förbättringsförslag. Avvikelse rapporteras i kommunens avvikelssystem.

Sociala avvikelser utreds av gruppleddare på de avdelningar som gäller, eller av verksamhetschef. HSL-avvikelse utreds av sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast och avvikelser som gäller arbetsmiljö utreds av verksamhetschef. Allvarliga avvikelser går till kvalitetsavdelningen som gör en djupgående analys och riskbedömning av händelsen.

Avvikelse och fallincidenter på samma patient analyseras på teamträffar, arbetsmiljöavvikelse tas upp i samverkansmöten. Avvikelse återkopplas till personal på arbetsplatsträffar.

Sammanställning och analys

Risکانalyser görs fortlöpande för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa och därmed förebygga vårdskador.

Risکانalyser genomförs både på individnivå och på större förändringar som kan påverka patientsäkerheten. På individnivå utförs ex. på områden i Senior Alert och vid förskrivning av hjälpmedel och på övriga områden ex. för värmebölja och Covid-19.

Risکانalyser görs också inom arbetsmiljö. De görs riskbedömning i enskilt hem, i allmänna utrymmen och på funktion och ibland på arbetsmoment. Riskanalyser i enskilt hem utförs av kontaktperson, övrigt i samverkansgrupp eller på APT. Varje medarbetare har möjlighet att skriva riskbedömning på det som framkommer.



Humana

Avvikelser år 2020	
Sort	Antal
Fall	53
Läkemedel	67
Medicinteknik	4
Totalt	124

Tillbud och arbetsskador

Kategorin tillbud och arbetsskador uppgick till 8 arbetsskador och 4 tillbud: 5 fysiska arbetsskador, 5 risker, 1 organisatorisk faktor och 1 upplevelse av kränkning.

Anmälan

Verksamhetschef inlämnade en anmälan till Arbetsmiljöverket med anledning av att det fanns misstanke om att personal kunde ha blivit exponerade för Covid-19. Misstanken uppkom när en kund testades positiv för Covid-19 på sjukhuset efter att ha varit inlagd där i flera dagar. Turligt nog testades alla kunder och personal på gällande våning negativa och ingen smitta bröt ut på verksamheten därefter. Troligtvis blev kunden smittad vid färden till sjukhuset eller på sjukhuset.

Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Klagomål och synpunkter kan lämnas till verksamheten på olika sätt. Kunder och anhöriga kan bl.a. ta kontakt direkt med personal eller verksamhetschef i personligt möte, via telefon eller mail. Det finns också möjlighet att göra ett skriftligt klagomål via broschyr. I verksamhetens entré kommer en specifik brevlåda sättas upp enbart för möjligheten att där lämna synpunkter och klagomål. Det går även att vända sig till kommunen eller patientnämnden som då tar kontakt med verksamheten.

När synpunkt eller klagomål kommer till verksamhetens kännedom återkopplas snarast till patient/anhöriga som inkommit med klagomålet, men senast inom 7 dagar. Alla avvikelser registreras i avvikelssystemet DF Respons.

Internutredning utförs och sedan återkopplas till rapportören. Utifrån den inkomna synpunkten/klagomålet kan processer och rutiner behöva ses över och utvecklas.

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs inför kvalitetsråd av verksamhetschef. Vid APT ges information till personal över de klagomål och synpunkter som inkommit.

Sammanställning och analys

Det har registrerats 5 klagomål under året.

3 av dem rörde sig runt en och samma boende som handlade om utebliven insats och hantering innan sjukhusinläggning. Klagomålet kring hanteringen innan sjukhusinläggning överlämnades till patientansvarig läkare samt verksamhetsutvecklare på Trelleborgs kommun. Det ledde inte till någon anmärkning och inga åtgärder sattes in. Klagomålet kring



Humana

utebliven insats överlämnades till Humanas kvalitetsledning och en extern utredare anlätades. Åtgärder togs fram och handlingsplaner upprättades för att förhindra upprepning.

Ett annat klagomål kom från en anhörig som nekades tillträde till en kunds lägenhet under besöksförbud. Det ledde inte till några åtgärder då verksamhetens följsamhet av riktlinjer vid besöksförbud hade följts.

Fler klagomål har inkommit under året, men de flesta tas om hand direkt och blir därför inte registrerade, vilket är ett förbättringsområde.

Det inkom även flertalet beröm till verksamheten och personalen.

Risikanalyser

De flesta riskanalyserna har under året handlat om Covid-19, så som risker för smitta, smittspridning, undantag från besöksförbud och för möten. Verksamheten blev förberedd för olika händelser och både kunder, anhöriga och personal upplevde trygghet i att veta hur pandemin hanterades.

Risk- och konsekvensanalyser genomfördes med hjälp av kvalitetsavdelning och ledning. Risker som belystes var framför allt risk för resursbrist på omvårdnads- och legitimerad personal, risk för smittspridning, felanvändning av skyddsutrustning och risk för brist på skyddsutrustning.

Åtgärder som sattes in var förutom besöksförbudet som beslutades av regeringen, bl.a. att utforma prioritetsordning, skapa rutiner för säkra besök, utbilda personal i basala hygienrutiner, egenkontroller och ha rutiner för att snabbt kunna sätta in kohortvård vid misstänkt och vid konstaterad smitta. Humana ledning skapade centrallager med skyddsutrustning där man snabbt kunde få tillgång om det skulle bli brist i den egna verksamheten.

Möten ställdes in och övergick till digitala mötes-forum. Täta teamsmöten med ledning och kvalitetsavdelning var andra åtgärder som gav möjlighet till informationsutbyte och förberedelse för eventuella händelser.

Förbättringsområden framåt

Målen för 2021 utgår från de resultat som varit under året och de förbättringsområden som kunnat ses.

- Läkemedelshantering, inga uteblivna doser.
- Läkemedelshantering, inga felaktiga läkemedelslistor/signeringslistor med handskrivna instruktioner ute hos patienterna (eliminera risk för fel/missförstånd).
- En kund ska ha större möjlighet att träffa patientansvarig läkare vid behov.
- Samtliga kunder ska ha årskontroll samt uppdaterade SIP årligen.
- Samtliga kunder som samtyckt ska bli registrerade i Senior Alert.
- Samtliga kunder där vi upplever utmaningar kring bemötande ska ha en bemötandeplan och eventuellt registreras efter samtycke i BPSD-registret.
- Nattfastan ska ej överstiga 11 tim.
- Vid skyddsåtgärder ska det finnas samtycke.
- Genomföra utbildning för omvårdnadspersonal i läkemedelshantering, benlindning och nutrition (3 utbildningar).
- Erbjudna kunderna fler anpassade gruppträningar och individanpassade aktiviteter.
- Genomföra minst två utbildningar i förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal.