

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen



Upprättad
Datum: 2021-02-24
Version: 1.0
Ansvarig: Petra West Stenkvist
Förvaltning: Arbetsmarknads- och socialförvaltningen
Avdelning/Enhet: Strategiska avdelningen



Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse 2020	1
Sammanfattning	3
Mål för verksamhetens patientsäkerhetsarbete 2020.....	3
De viktigaste åtgärderna som vidtagits år 2020	3
De viktigaste resultaten som uppnåtts.....	3
En blick framåt.....	3
Inledning	4
Struktur	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar.....	5
Vårdgivare	5
Verksamhetschef.....	6
Ansvarig för rapportering enligt lex Maria	6
Medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen	6
Socialtjänst	6
Arbetsmarknad	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Intern samverkan	8
Extern samverkan.....	8
Patienters och närståendes delaktighet	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Klagomål och synpunkter	10
Egenkontroll.....	11
Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	12
Riskanalys	13
Utredning	13
Informationssäkerhet	13
Resultat och analys	14
Egenkontroll.....	14
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter	15
Händelser och vårdskador.....	15
Riskanalys	15
Påverkan till följd av pandemi.....	15
Förbättringsområden och strategier för kommande år	15
Mål för verksamhetens patientsäkerhetsarbete 2021.....	16

Sammanfattning

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet är att verka för att arbetsmarknads- och socialnämndens målgrupper ges möjlighet till en god hälsa samt att de erbjuds god och säker vård på lika villkor inom ansvarsområdet för hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Arbetet under året med att säkra kvaliteten inom området har utgått från de mål för verksamheten som togs fram i patientsäkerhetsarbetet inför 2020. Den huvud-sakliga inriktningen 2020 har varit att ta beslut i ansvars- och ledningsfrågorna inom arbetsmarknads- och socialförvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet och att bygga upp en organisation i enlighet med de krav som Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL¹ ställer.

Pågående förbättringsarbete har i väsentliga delar kunnat genomföras på ett bra sätt utan avsevärda förseningar även om Covid-19 och pandemin har haft viss påverkan på såväl utvecklingsarbetet inom verksamhetsområdet som för kvaliteten på de insatser som erbjuds patienterna.

Mål för verksamhetens patientsäkerhetsarbete 2020

- Utveckla ny ledningsorganisation inom hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Utveckling av rättssäkert digitalt journalsystem
- Upprätta och implementera arbetsprocesser och skriftliga enhetliga rutiner
- Utveckla och implementera avvikelseprocess

De viktigaste åtgärderna som vidtagits år 2020

- Inrättande av verksamhetschef enligt HSL 4 kap. 2§, efter beslut i Arbetsmarknads- och socialnämnden 200221 (ASN-2019-16960).
- Styr- och ledningsorganisationen under uppbyggnad gällande verksamhet som omfattas av HSL.
- Beslut fattat gällande rättsäkert digitalt journalsystem.
- Övergripande prioriterade arbetsprocesser och skriftliga enhetliga rutiner upprättats och förankrats i verksamheten.

De viktigaste resultaten som uppnåtts

- Verksamhet som omfattas av HSL har utifrån lagkrav en övergripande ansvarig verksamhetschef.
- Hälso- och sjukvårdssamordnare, psykologiskt ledningsansvarig och arbetsterapeutiskt ledningsansvarig har utsätts.
- Organisationen är förankrad bland medarbetare som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och mötesforum med syfte att fortlöpande bedriva ett övergripande systematiskt förbättringsarbete har inrättats och startats upp.

En blick framåt

- Ett rättssäkert digitalt journalsystem ska implementeras
- Fortsatt utveckling och implementering av rutiner enligt gällande lagkrav
- Fortsatt implementering av framtagna avvikelseprocesser och avvikelseprocess
- Utveckla och implementera journalgranskning
- Utveckla ett introduktionsprogram för nyanställd personal som omfattas av HSL

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortning HSL används fortsatt i nedanstående text
3 | Patientsäkerhetsberättelse 2020

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare senast den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse avseende föregående kalenderår. Berättelsen ska beskriva hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat, hur patientsäkerheten har följts upp genom egenkontroller, hur risker har analyserat samt hur samverkan med aktuella aktörer har skett för att förebygga vårdskador.

Socialstyrelsen anger i föreskrifter och allmänna råd att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (SOSFS 2011:9). Detta gäller för både ledningssystemets uppbyggnad och det systematiska förbättringsarbetet som bedrivs med stöd av ledningssystemet.

I arbetsmarknads- och socialförvaltningen finns fyra verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheterna bedriver olika vårdformer och benämner sina patienter olika. Psykologerna på Skolfam benämner sina patienter som barn, psykolog på Enebacken² benämner dem som barn och föräldrar. Inom arbetsmarknadsområdet benämner psykologer, arbets- och fysioterapeut sina patienter som deltagare. I patientsäkerhetsberättelsen benämns alla som patienter i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Under 2020 har arbetsmarknads- och socialförvaltningen genomfört en omorganisering som inneburit att tidigare avdelningar har omorganiserats till tre verksamhetsområden: Individ och familj, Ekonomiskt bistånd och arbetsmarknad och Boende, tillsyn och Service.

Konsekvenser av pandemin, covid-19 gör att jämförelser med tidigare år kan bli missvisande. Situationen har, även om prioriterade delar av förbättringsarbetet kunnat genomföras utan avsevärda förseningar, haft en mindre påverkan på arbetet med att bygga upp och utveckla den organisation som omfattas av HSL. Det har även, om än i mindre ej allvarlig grad, påverkat kvaliteten för patienterna. Denna patientsäkerhetsberättelse beskriver det patientsäkerhetsarbete som har bedrivits i arbetsmarknads- och socialförvaltningen under 2020.

Struktur

Övergripande mål och strategier

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

Arbetsmarknads- och socialnämnden beslutade 20-02-21 (ASN-2019-16960) enligt förslag att inrätta och utse verksamhetschef enligt HSL 4 kap. 2§ (2017:30) samt att utse förvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg att svara för anmälnings-skyldighet enligt lex Maria, enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

Därefter har verksamhetschef enligt HSL utsett förvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg till samordnare för verksamheten. Hälso- och sjukvårdssamordnare är leg sjuksköterska och har utifrån sin medicinska kompetens fått ett övergripande uppdrag att samordna och planera den verksamhet inom förvaltningen som omfattas av HSL.

Då verksamheten omfattas av psykologer, arbets- och fysioterapeuter behövs särskild sakkompetens inom dessa yrkesområden. Därför har även en psykologiskt ledningsansvarig (PLA) och en arbetsterapeutiskt ledningsansvarig (ALA) utsetts av verksamhetschef enligt HSL.

² Enebackens barn- och familjinstitution

Styr- och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gällande den verksamhet som omfattas av HSL reviderades under våren 2020 och beslutades av arbetsmarknads- och socialnämnden 2020-03-26³. Ledningssystemet ger stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Journalssystem för hälso- och sjukvårdspersonalen är som tidigare ett utvecklingsområde. Frågan har under året utretts i samråd med funktionsstödsförvaltningen och i november beslutades att journalsystemet ska vara placerad som en domän på funktionsstödsförvaltningens server. Domänen installerades i slutet av november. Journalsystemet uppbyggnad har påbörjats under december för att bli tillgängligt för arbets- och fysioterapeut i januari 2021. Därefter ska även övrig verksamhet inom HSL slussas över i systemet.

I patientsäkerhetsberättelsen 2019 framkommer att arbete med att säkerhetsställa rutiner för att rapportera avvikelser är ett utvecklingsområde, under 2020 har rutin för avvikelser tagits fram och implementerats i verksamheten. I patientsäkerhetsberättelsen 2019 görs efter en analys bedömningen att det borde vara fler rapporterade avvikelser i förhållande till förvaltningens totala patientunderlag. Under år 2020 har antalet rapporterade avvikelser ökat något; från totalt 5 till totalt 13 rapporterade avvikelser.

Det saknas ett digitalt system för personal som omfattas av HSL att göra avvikelser i varför manuell avvikelseblankett fortfarande används. Hälso- och sjukvårdssamordnare kommer under våren 2021 delta i arbetsgrupp för att undersöka möjligheterna för personal som omfattas av HSL att kunna rapportera digitalt.

Den omorganisation som under året genomförts inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen har inte direkt påverkar den verksamhet som omfattas av HSL. Även om den medfört vissa förändringar inom ledningsorganisationen har berörda medarbetare och verksamhet behållt sina närmaste sektionschefer, vilket gett stabilitet i verksamheten.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivare

Enligt reglementet som styrs av lagstiftningen innefattar arbetsmarknads- och socialnämndens ansvarsområde inte kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar. Arbetsmarknads- och socialnämnden bedriver dock hälso- och sjukvårdsverksamhet, då förvaltningen har medarbetare som är legitimerade psykologer, arbets- och fysioterapeuter som gör medicinska bedömningar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet enligt Patientsäkerhetslagen 6 kap. 1 § (2010:659). Nämnden ansvarar för att inom sitt område fullgöra de uppgifter som ankommer på vårdgivaren och det arbete som bedrivs.

Kommunfullmäktige i Malmö stad är vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom organisationen. Vårdgivaransvaret för arbetsmarknads- och socialförvaltningen är överlåtet till nämnden, som utser en verksamhetschef.

³ Förslag till revidering av Styr- och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ASN-2018-12710

Verksamhetschef

En övergripande verksamhetschef enligt HSL utsågs av nämnden i februari 2020.⁴ Verksamhetschefen ska enligt HSL säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen är också ansvarig för att säkerställa, utveckla och utvärdera verksamhetens insatser som omfattas av HSL. I och med inrättande av en verksamhetschef enligt HSL gjordes 20208 anmälan av verksamhet till IVO enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Då verksamhetschefen inte har hälso- och sjukvårdsutbildning har denne uppdragit åt hälso- och sjukvårdssamordnare att utföra enskilda uppgifter syftande till att säkerställa den medicinska kompetensen i verksamheten. Medicinska ledningsuppgifter har överlåtits till hälso- och sjukvårdssamordnare som har medicinsk kompetens, med stöd av HSLF-FS (2017:80), kap. 4, 5§.

De verksamheter som har personal anställd som omfattas av HSL har utifrån organisationens huvuduppdrag att bedriva socialtjänst och arbetsmarknadsverksamhet en sektionschef som närmaste chef. Denne ansvarar för personal-, budget- och arbetsmiljö samt övrigt förekommande ledningsuppgifter. Fördelningen av ansvar mellan uppgifter ålagda verksamhetschef enligt HSL och sektionschef kräver tydlighet och samverkan i de frågor som kan ha en påverkan på varandra.

Ansvarig för rapportering enligt lex Maria

Enlig bestämmelserna i 3 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivare en skyldighet att snarast anmäla till IVO, om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada. Varje vårdgivare ska utse en särskild person som ansvarar för att anmäla händelser enligt lex Maria till IVO.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria i 5 kap. 1 § ska vårdgivaren utse den eller de befattningshavare som ska ansvara för anmälningsskyldigheten.

Arbetsmarknads- och socialnämnden har utsett hälso- och sjukvårdssamordnare att ansvara för anmälan enligt lex Maria i februari 2020.

Medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

2020		Arbetsplats
Psykologer	6st Skolfam 1st Enebacken 1st Resursteamet	Socialtjänst och arbetsmarknad
Arbetssterapeuter	4st Aktivitetscenter 1st Resursteamet	Arbetsmarknad
Fysioterapeut	1st Aktivitetscenter	Arbetsmarknad

Enligt styrdokument för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal framgår att de har ett eget yrkesansvar för att arbetet skall utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet och till att de ska medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Varje medarbetare ansvarar för att avvikelser och risker identifieras och rapporteras.

Socialtjänst

Verksamheten Skolfam i Malmö tillhör organisatoriskt verksamhetsområde individ och familj. Patientgruppen är barn i grundskoleåldern som är familjehems-

⁴ Arbetsmarknads- och socialnämnden 200221 (ASN-2019-16960).

placerade. Verksamheten som under året har utökats med två tjänster har nu sex legitimerade psykologer. Psykologernas arbetsuppgifter består i huvudsak av konsultativa möten med personal, screeningar, skattningar och kognitiva utredningar vid uppstart av insats och uppföljning. Det planeras för ytterligare en utökning av psykologtjänst på Skolfam och anställningsprocessen är igång. Den nya tjänsten är dels tänkt att användas till att täcka upp för partiella föräldraledigheter dels till att utifrån ett ökat behov kunna erbjuda fler psykologkonsultationer till socialsekreterarna inom individ och familj.

Verksamheten Enebacken tillhör organisatoriskt verksamhetsområde individ och familj. Här finns en psykolog, vars roll, uppdrag och ansvar på Enebacken möjliggör både ett utifrånperspektiv och en fördjupning i diskussioner och planering av utrednings- och behandlingsarbete.

Psykologen bistår under utredning och behandling med psykologisk screening av psykisk hälsa och funktion. Patientgruppen är både vårdnadshavare och/eller barn. Screeningen kan innefatta observation, samtal, skattningar och test. Upplägg av screening görs i samverkan mellan socialsekreterare, psykolog och utredare/ behandlare där syftet klargörs i genomförandeplanen.

Psykologen kan på uppdrag av socialtjänsten konsultera eller inhämta uppgifter från sjukvård och skolhälsovård samt om behov föreligger för barn eller förälder remittera till sjukvård för fördjupad utredning och ställningstagande för behandling. Psykologen kan utföra kortare behandlande insatser under placering. Under 2020 har verksamheten haft ett byte av psykolog, ny person på tjänsten började i augusti efter att tjänsten varit vakant under sommaren.

Arbetsmarknad

Aktivitetscenters verksamhet som delfinansieras av av Finsam⁵ har utifrån verksamhetens behov genomfört vissa organisatoriska förändringar under året.

Aktivitetscenter har sedan hösten 2020 fyra arbetsterapeuter och en fysioterapeut anställd. Efter att två av verksamhetens tidigare sex arbetsterapeuter sa upp sig och slutade under våren fattade ett beslut om de vakanta tjänsterna skulle ersättas av arbetsmarknadssekreterare. Arbetsterapeuterna som främst har som uppgift att utföra arbetsförmågebedömningar har samtidigt utifrån en förändrad efterfrågan av tjänster utökat sitt uppdrag med att kunna erbjuda patienterna arbetsträning under insatsen.

Fysioterapeuten erbjuder friskvårdsaktiviteter samt utför TIPPA-bedömningar (Test Instrument for Profile of Physical Ability).

En av arbetsterapeuterna på aktivitetscenter är utsedd av verksamhetschef för verksamhet som omfattas av HSL att vara arbetsterapeutiskt ledningsansvarig (ALA) för yrkesgrupperna.

Den psykiatrisjuksköterska som tidigare varit anställd av Region Skåne och som tjänstgjort på Aktivitetscenter avslutade sin tjänst i december 2019. Eftersom försöket att ha en sjuksköterska kopplad till Aktivitetscenter inte gav det positiva resultat som förväntats valde styrgruppen för Finsam att istället pröva anställa mentorer med egenerfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa mentorer har används som en extra resurs under 2020 för att genom sin egenerfarenhet kunna ge stöd till personer med liknande upplevelser. Deras program inkluderar gruppstillfällen med motivationsarbete som baseras på egna erfarenheter och hur det går att lyckas trots psykisk ohälsa. Mentorerna som arbetat nära verksamheten har varit delaktiga i att

⁵ Finsam är en finansiell samverkansform mellan Malmö stad, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Skåne.

utforma stödinsatsen *Peer support*. En mentor har varit anställd på 25% sedan mitten av mars och en mentor på 50% sedan slutet av april till i december då hen gick upp till upp till 75%.

I Resursteamet på arbetsmarknadsavdelningen ingår psykologfunktionen i ett centralt resursteam som har till uppgift att konsultativt ge stöd till handläggare i deras vägledande arbete med patienter. Under 2020 har en av psykologerna enbart arbetat konsultativt. En psykologtjänst är vakant sedan tidigare anställd avslutat sin tjänst.

Verksamhetens arbetsterapeut har gruppkonsultationer med patienter som, beroende av dennes bedömning, kan gå över i en enskild patientrelation. Under 2020 har även den tjänsten övergått till att enbart arbeta konsultativt. Efter ett personalbyte under hösten anställdes en ny arbetsterapeut i november 2020. Förutom psykologer och arbetsterapeut består teamet av språkutvecklare och studie- och yrkesvägledare.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Intern samverkan

Gemensamma mötesforum för personal som omfattas av HSL har inrättats och planeras ske fyra gånger per år. Under 2020 har två möten genomförts, ett i augusti och ett i november. Syftet med möterna är att bedriva ett förbättringsarbete genom att främst utbyta viktig information, dela kunskap, hantera avvikelser samt upprätta och revidera rutiner.

Samarbete med digitaliseringsavdelningen har fördjupats under 2020. Syftet med samarbetet har varit att ta fram ett rättssäkert journalsystem för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Extern samverkan

Hälso- och sjukvårdssamordnare deltar i nätverk med Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga rehab (MAR) från hälso- vård och omsorgsförvaltningen och funktionsstödsförvaltningen med syfte att samverkan övergripande ska öka patientsäkerheten.

Även samarbetet med digitaliseringsavdelningen i funktionsstödsförvaltningen har fördjupats under 2020 vilket lett till att beslut fattats om gemensamt journalsystem. En process för att bygga upp och implementera systemet har påbörjats.

Vid uppstart av insats för patient samverkar Skolfam med skola och EMI⁶. I den samverkan lämnar skolsköterskan hälsouppgifter som kan ha betydelse för, samt gynna patientens utveckling. I samarbetet mellan skolfam och EMI har rutiner för att säkerställa koll på barns somatiska hälsa förbättrats genom att formulären ”Checklista för överföringsmöte” och ”Formulär för den medicinska elevhälsan” har setts över och förtydligats.

Skolfam har under 2020 förstärkt kontakten med Centrala elevhälsan och ett arbete har genomförts med att ta fram en modell för ett rekommenderat arbetssätt mellan skolfam och psykologenheten i Centrala elevhälsan.

Skolfam samverkar även vid behov med barn- och ungdomspsykiatri och barnhabiliteringen inom Region Skåne. Samverkan i vissa individärenden sker utifrån samordnad individuell plan, SIP. Skolfam kan även samverka med privata aktörer inom psykiatri om sådana är inkopplade i ärenden.

⁶ Elevhälsans medicinska insats

Under 2020 har en dialog om utvecklad samverkan mellan BUP⁷ och Enebacken inletts vilket lett till en överenskommelse om införande av en gemensam arbetsprocess.

Överenskommelsen börjar gälla 1 januari 2021. Den innebär i korthet att Enebackens psykolog gör en första barnpsykiatrisk kartläggning. Om kartläggning indikerar behov av barnpsykiatriska insatser aktualiserar Enebackens psykolog ärendet på BUP genom direktkontakt med läkare eller psykolog och remiss. Samverkan sker genom att Enebackens psykolog och läkare eller psykolog från BUP gemensamt träffar barnet och föräldrarna på Enebacken alternativt BUP. Samverkan kommer följas upp under 2021.

Under 2020 har arbetsterapeuter och fysioterapeut på Aktivitetscenter medverkat i olika former av samråd med deltagares remitter, behandlare, stödpersoner och andra samarbetsparter.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Inom samtliga verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen informeras patienterna om vad vårdkontakten innebär och att kontakten är frivillig. Därefter ger patienten informerat samtycke om att delta och skriftligt samtycke till att informationen delas med berörda aktörer. Patienterna får information om att de när som helst, och utan särskild anledning, kan avsluta kontakten.

Patienten ska erbjudas att medverka i utformning av behandlingsmål, behandlingsform och utvärderingar.

När en åtgärd rör ett barn ska vad som är till barnets bästa särskilt beaktas då åtgärderna rör barnet⁸. Barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Insatsen avslutas med en återkoppling vilket även erbjuds närstående om den enskilde samtycker till detta alternativt att det rör en minderårig patient.

Inom Skolfam pågår ett arbete med att utveckla verksamheten utifrån ett barnrättsperspektiv och utifrån att barnkonventionen blev lag 2020. En av Skolfams psykologer är barnrättsombud och deltar fortlöpande i detta kvalitetsarbete. Ett förslag till revidering av Skolfams nationella manual ur ett barnrättsperspektiv har gjorts och delgivits Skolfams nationella styrgrupp. Detta arbete används nu för att förändra barnperspektivet i i manualen för Skolfam nationellt.

I brukarundersökningen inhämtas patienters upplevelse om delaktighet och om de anser sig kunnat påverka vilken typ av hjälp de kan få. Då frågor och svar är riktade mot hela verksamheterna och inte specifikt i förhållande till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal insatser så går det inte att utläsa om patientens upplevelse specifikt beror på hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande och insatser eller inte.

⁷ Barn och ungdomspsykiatri, Region Skåne

⁸ Barnkonventionen, artikel 3 och 12

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att rapportera avvikelser. Syftet är att dra lärdom och förhindra att händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada uppstår. En avvikelse är en händelse som medfört eller riskerat medföra någon typ av skada för en patient.

Under 2020 har en rutin för avvikelshantering tagits fram och implementerats i personalgruppen som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det har lett till att fler avvikelser och åtgärder gjorts. Avvikelse har gjorts från alla verksamheter som utfört arbetsuppgifter som omfattas av HSL under 2020.

Det har rapporterats åtta avvikelser från Skolfam under 2020. Alla har handlat om journalsystem och dokumentation.

Hälso- och sjukvårdssamordnare har rapporterat en avvikelse på Enebacken som handlade om introduktion och journalsystem.

Aktivitetscenter har rapporterat tre avvikelser. En handlade om larmet i lokalerna, en om fall och den sista om hälsa hos patient kopplat till insats.

De psykologer och arbetsterapeuter på Resursteamet som inte utfört arbetsuppgifter som omfattas av HSL har inte heller haft till uppgift att rapportera avvikelser.

Avvikelserna har dokumenterats på papper, skickats till hälso- och sjukvårdssamordnare, som tillsammans med involverad personal som omfattas av HSL och sektionschef i verksamhet utrett avvikelsen. Åtgärder har tagits fram och genomförts. Under utredningen har analyser tillsammans med involverade gjorts och även presenterats vid återkoppling till hela personalgruppen som omfattas av HSL. Hälso- och sjukvårdssamordnare informerar och för dialog med verksamhetschefen enligt HSL löpande om avvikelsearbetet och de förbättringsåtgärder som sker därav. Färdigutredda avvikelser diarieförs och förvaras i hälso- och sjukvårdssamordnarens arkivskåp.

Klagomål och synpunkter

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

På malmo.se finns ett övergripande system för förvaltningen, där alla patienter kan lämna klagomål eller synpunkter på verksamheten, inga sådana har inkommit.

I Skolfams verksamhet görs utvärdering av samarbete med barn, skola och familjer årligen med hjälp av en nyligen framtagna nationell enkät. Det har inte inkommit några klagomål under 2020, bara positiv respons och förslag om förbättringar.

Patienter på Enebacken har framfört klagomål vid ett par tillfällen. Det har handlat om utredning och dokumentation. Hanterande av klagomål och synpunkter har skett genom att sektionschef haft samtal med patient, utifrån insats och uppdrag med syfte ge rättelser om möjligt och när så krävts.

Det har inte framkommit att någon patient på Aktivitetscenter inte varit nöjda med bedömning eller bemötande från den personal som omfattas av HSL. Vid avslutad insats fyller patienterna i en deltagarenkät anonymt. Svaren från enkäterna sammanställs och presenteras under planeringsdag för personalen. Det finns även uppsatta idélådor för förslag och kritik från patienter, men de nyttjas sällan. Skulle något komma in tas även det upp i personalgruppen.

Då få enkätsvar inkommit och det bedöms vara svårt att svara anonymt, var planerat att införa en ny rutin 2020 för att öka svarsfrekvensen. Det har inte gjorts utan uppgiften kvarstår till kommande år 2021.

Egenkontroll

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

Egenkontroll innebär att den som bedriver verksamheter regelbundet granskar och följer upp sina egna resultat, vilket är en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet i ledningssystemet.

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Ansvarig
Verksamhetsmöten <ul style="list-style-type: none"> Avvikelsehantering Dokumentation /journalgranskning 	2 ggr/2020 Implementerat och sker löpande Journalgranskning 1ggr/2020	SOSFS 2011:9	Hälso- och sjukvårdssamordnare Hälso- och sjukvårdssamordnare och PLA
Remissshantering	1 ggr/2019	Kartlagt rutinhantering SOSFS 2004:11	Hälso- och sjukvårdssamordnare
Avvikelser	Skolfam: 8st Enebacken: 1st Aktivitetscenter: 3st	Rapporterats på papper	Hälso- och sjukvårdssamordnare
Loggkontroller	Skolfam: 4 ggr/sept-dec 2020 Enebacken: 0/2020 Aktivitetscenter: 0/019 Resursteam: 0/2020	Enligt övergripande rutin i förvaltningen	Hälso- och sjukvårdssamordnare

Under hösten 2020 har PLA och hälso- och sjukvårdssamordnare tillsammans med två psykologer i Skolfams verksamhet utarbetat en journalgranskningsmall. Journalgranskning har genomförts av PLA och de två psykologerna vid ett tillfälle under 2020. Loggkontroller har genomförts vid fyra tillfällen. Det har inte påträffats något avvikande förutom att osignerade anteckningar har hittats vilket lätt kunnat åtgärdats.

I Skolfam sker en årlig intern utvärdering av uppnådda resultat på såväl individuell som aggregerad nivå. I Skolfams arbetsstruktur ingår kartläggning av patienten inledningsvis och en uppföljning efter två år. Det gör att det är inbyggt i modellen att resultaten följs och utvärderas.

Enligt Skolfams nationella ramverk genomförs en självvärdering av kvalitet enligt en mall med bedömningsområden, där det då görs en sammanvägd bedömning för att stimulera en diskussion om kvaliteten i den egna verksamheten.

Skolfam kvalitetssäkrar muntlig information från skolan om patienten genom att inhämta deras betyg.

På Aktivitetscenter granskas skriftliga utlåtanden av arbetsterapeutkollegor med syfte att kvalitetssäkra bedömningar och utlåtanden.

Arbetsförmågebedömningar utförs med bedömningsinstrumenten AWP och WRI⁹ som diskuteras i arbetsgruppen.

⁹ AWP (Assessment of Work Performance), WRI (Worker Role Interview). Sektionschef har även säkerställt att fysioterapeuten har kompetens och utbildningen i bedömningsinstrumentet.

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

En övergripande verksamhetschef enligt HSL utsågs av nämnden i februari 2020.¹⁰ I och med inrättande av en verksamhetschef enligt HSL gjordes 200208 en anmälan av verksamhet till IVO enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Verksamhetschef har det medicinska ledningsansvaret, medan medicinska ledningsuppgifter har överlåtits till hälso- och sjukvårdssamordnare som har medicinsk kompetens, med stöd av HSLF-FS (2017:80), kap. 4, 5§.

Arbetsmarknads- och socialnämnden har utsett hälso- och sjukvårdssamordnare att ansvara för anmälan enligt lex Maria i februari 2020. Personalen som omfattas av HSL har informerats om organisationens struktur och gemensamma möten med syfte att behandla kvalitetsutvecklingsfrågor i har startats upp. Fasta punkter på är information om rutiner och avvikelser och uppdatering om journalsystem.

På Skolfam arbetar teamet med gemensam ärendedragning och handledning med extern handledare syftande till att eventuella risker ska kunna identifieras. Inga risker eller problem har identifierats.

Inför uppstart av ärende på Enebacken görs en risk- och säkerhetsbedömning av ansvarig sektionschef. Bedömningen syftar till att undersöka och lyfta fram eventuella risker vid en placering eller insats, samt beslut om hantering av eventuella risker. Psykologen som arbetade på Enebacken under våren 2020 har haft regelbunden handledning. Psykologen som började i augusti kommer få handledning från januari 2021.

På Aktivitetscenter ingår arbetsterapeuterna och fysioterapeut tillsammans med medarbetare inom Finsam i en tvärfunktionell arbetsgrupp gällande gemensamma verksamhetsfrågor. Eventuella risker tas upp och diskuteras när behov finns. Vid behov av utökad diskussion har sektionschef deltagit och vid behov har frågor förts upp på ledningsnivå i Finsams styrgrupp.

Sektionschef säkerhetsställer att alla arbetsterapeuter har kompetens och utbildning i de bedömningsinstrument som används; AWP (Assessment of Work Performance), WRI (Worker Role Interview). Sektionschef har även säkerställt att fysioterapeuten har kompetens och utbildning i bedömningsinstrumentet TIPPA (Test Instrument for Profile of Physical Ability).

Två av arbetsterapeuterna har under 2020 gått utbildning i Individual Placement and Support (IPS). Samtlig personal som omfattas av HSL har gått utbildning Första hjälpen om psykisk hälsa, konsekvenspedagogik och arbetsmarknads-coachning.

Den revidering av remisshantering som gjordes på Aktivitetscenter under 2019 gav resultat då väntetiden för arbetsförmågebedömning har förkortats under 2020. Det kan dock även bero på covid-19 då en del av patienterna som tillhört riskgrupp har avbrutit insatsen på Aktivitetscenter.

Nya ergonomiska och kognitiva hjälpmedel har köpts in i till Aktivitetscenter i december 2020. Hjälpmedlen är förhöjningskuddar, griptänger, ländryggstöd, hög och sänkbara arbetsstolar, penngrepp, tidshjälpmedel, förstöringsglas och kilkuddar. De har inte börjat att användas ännu och rutin kommer att upprättas innan införande.

¹⁰ Arbetsmarknads- och socialnämnden 200221 (ASN-2019-16960).

Riskanalys

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

I tre av verksamheterna har hälso- och sjukvårdssamordnare genomfört riskinventering, riskbedömning och riskanalys. Totalt har sju riskbedömningar genomförts. Det har gjorts en riskbedömning gällande covid-19 i de tre verksamheter som haft patienter. Övriga riskbedömningar har handlat om att utföra kognitiva tester på Ipads, ny psykologtjänst, ny arbetsuppgift för arbetsterapeuter och journalsystem.

Utredning av händelser - vårdskador

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

En avvikelserapport gällande larm som inte fungerade, ledde till att larmet uppdaterades och att personal fick genomgång av hur larmet låter och var det larmar, samt rutin för åtgärder. Två handlade om patienter, den ena om patients hälsa och insatsen och den andra handlade om fall. Dessa utreddes och ledde inte till någon åtgärd. Resterade avvikelser handlade om journalsystem och dokumentation. Åtgärderna har varit information och rutiner.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Under 2020 har samverkan med funktionsstödsförvaltningen förstärkts och olika lösningar för journalsystem har setts över. I dessa frågor har digitaliseringschefer, systemförvaltare, jurister och hälso- och sjukvårdssamordnare varit involverade. Verksamhetschef enligt HSL har informerats konternuerligt. I november lades en blank domän in på funktionsstödsförvaltningens server och från december har journalsystemet börjat byggas. Planen är att arbetsterapeuterna ska få tillgång till journalsystemet i januari 2021. Efter det kommer verksamhet för verksamhet slussas in i systemet. På grund av covid-19 och pandemin har arbetet med att se över och besluta om journalsystem tagit längre tid än förväntat.

Psykologerna på Skolfam dokumenterar i det digitala journalsystemet Journal Digital. Inloggningen sker med stark autentisering. Pappersjournaler förvaras i arkivskåp. Nyckel till arkivskåp finns i ett låst nyckelskåp med kod, som endast psykologer och sektionschef har tillgång till.

Psykologen på Enebacken dokumenterar i Idok och inloggningen sker genom stark autentisering. Det är ett slutet system som endast psykologen har tillgång till. Psykologen lägger själv in personnummer när en journal startas upp och systemet reagerar inte om det skulle vara fel personnummer. Arkivskåp finns som endast psykolog har tillgång till. Journalgranskning och loggning sker inte, då psykologen är ensam om systemet och sektionschef inte har kompetens för att granska journaler. Det har gjort det svårt för ansvarig sektionschef att säkerställa patientsäkerheten.

Arbetsterapeuter och fysioterapeut på Aktivitetscenter dokumenterar i Procapita arbetsmarknad där hela avdelningen har tillgång till systemet. De har därför i avvaktan på ett säkrare system rekommenderats att föra pappersjournal.

På Resursteamet finns inget journalsystem. Det har trots det inte gett upphov till problem eftersom varken psykolog eller arbetsterapeut haft några kontakter med brukare i form av patientkontakter under år 2020. Om de hade haft patientkontakter hade dokumentationen skett på krypterat USB, skrivits ut som dokument och lagts i arkivskåp.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Utifrån de mål verksamheten satt upp inför arbetet med patientsäkerhet år 2019 blev resultatet följande i nedanstående processer.

Mål	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
Mål 1 Utveckla ny ledningsorganisation inom hälso- och sjukvårdsverksamhet.	Följa utarbetad plan för att bygga upp verksamheten.	Utarbetad förslag beslutat av nämnden.	Beslut om verksamhetschef enligt HSL. Hälso- och sjukvårdsmordnare, PLA och ALA utsedda av verksamhetschef enligt HSL. Lex Maria ansvarig utsedd av nämnd. Mötesstruktur för personalen som omfattas enligt HSL och är aktiv.	Det har varit en lång process, som även påverkats av covid-19 och pandemin. Det upplevs dock att personalen har varit positiva till organisationen och den har fallit på plats. Samlad bedömning är att kvalitetsarbetet utvecklats positivt och att kvaliteten i insatserna därmed ökat.
Mål 2 Journalssystem.	Inhämta underlag för att kunna ta beslut om journalssystem.	Se på de alternativ som finns för journalssystem. Göra riskbedömningar utifrån alternativ.	Journalssystem under uppbyggnad.	Beslut har fattats om införande av ett rättssäkert journalssystem.
Mål 3 Avvikelse rapportering.	Skapa en arbetsgång och rutin för avvikelshantering.	Rutin har tagits fram och personal har informerats om rutinen.	Rutin och implementering för avvikelshanteing har gjorts.	Det har rapporterats avvikelser från alla verksamheter som haft patientkontakter under 2020. För ständiga förbättringar finns ett fortsatt behov av att informera och implementera avvikelserapportering.
Mål 4 Upprätta arbetsprocesser och skriftliga rutiner.	Införa en rutin i taget, det sker på möten för personalen som omfattas av HSL.	Sett över arbetsprocesser där skriftliga rutiner behöver upprättas.	Tre av de mest angeläget övergripande rutinerna har upprättats och implementerats under 2020.	Fler rutiner kommer behöva upprättas vart eftersom verksamheten utvecklas.

Avvikelser

Efter att rutin för avvikelshantering upprättats och implementerats har något fler avvikelser rapporterats under 2020. Antalet har ökat från fem till tretton. Sannolikt borde det rapporteras fler avvikelser i förhållande till totalt antal patienter i verksamheten. Ett fortsatt arbete för att implementera rutinen i verksamheten behövs då personalen ofta måste påminnas om att göra avvikelser. Ingen risk för allvarlig vårdskada har rapporterats från någon av verksamheterna.

Klagomål och synpunkter

De få synpunkter eller klagomål som patienter framfört gällande de insatser de har eller haft har hanterats vid samtal. Eventuellt kommer en pågående klagomåls-hantering även leda till ett skriftligt underlag som rättelse till patienten.

I förvaltningens verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen hanteras synpunkter och klagomål olika. För att ge en likvärdig vård är det önskvärt att alla patienter kan lämna synpunkter och klagomål på samma sätt. Detta är ett förbättringsområde i det vidare utvecklingsarbetet.

Händelser och vårdskador

Inga allvarliga vårdskador har rapporterats. I mars 2020 beslutade nämnden om att utse hälso- och sjukvårdssamordnare till lex Maria ansvarig. Rutin för lex Maria hantering har upprättats och personalen som omfattas av HSL har informerats om rutinen.

Riskanalys

Under 2020 har sju riskbedömningar genomförts. Vid genomförda risk-inventeringar i verksamheterna framkom flera risker som det planerades åtgärder för. Vid uppföljning kunde flera av dessa risker avskrivas eftersom de hanterats för att inte kunna inträffa. Analyser av genomförda riskbedömningar är att åtgärder som vidtagits i samband med riskbedömning har lett till att riskerna har minskat.

Påverkan till följd av pandemi

Processen gällande beslut om verksamhetschef för verksamheten som omfattas av HSL och beslut gällande ansvarig för lex Maria har inte påverkats av pandemin, inte heller att utse PLA och ALA. Möten för personalen som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har ställts om till digitalform. Det har fungerat men utifrån behovet att stärka och utveckla gruppens gemensamma arbete hade varit bättre för gruppen att träffas fysiskt. Medarbetare som tillkommit under hösten har inte haft någon möjlighet att träffa kollegor på övriga arbetsplatser som också omfattas av HSL, det har försvårat implementeringen i gruppen.

På grund av covid-19 och pandemin har arbetet med att se över och besluta om journalsystem tagit längre tid än förväntat.

Kvaliteten för patienter har under året sannolikt påverkats då möten fått ställas in på grund av sjukdom hos personal eller patient. Skyddsutrustning har använts av den personal som omfattas av HSL vilket upplevts påverka kommunikationen. I vissa situationer har den manual som ska följas för kognitiv testning behövt frångås för att testningen skulle bli möjlig att genomföra. Bedömning har då gjorts i varje enskilt insats.

Förbättringsområden och strategier för kommande år

- I det fortatta kvalitetsarbetet utveckla och att implementera organisationens mötesstruktur för personal som omfattas av HSL
- Fortsatt se över arbetsprocesser och upprätta övergripande rutiner, samt implementera dessa.
- Färdigställa ett patientsäkert journalsystem för personalen som omfattas av HSL är angeläget och behöver därför implementeras under 2021.
- I det fortsatta förbättringsarbetet informera upprättad avvikelserutin och implementera avvikelshantering.
- Utveckla ett introduktionsprogram för nyanställda som omfattas av HSL

Mål för verksamhetens patientsäkerhetsarbete 2021

- Ledningsorganisation inom hälso- och sjukvårdsverksamheten är implementerad och utvecklad enligt uppgjord plan.
- Ett rättsäkert digitalt journalsystem är implementerat.
- Arbetet med att upprätta och implementera arbetsprocesser och skriftliga enhetliga rutiner har förgått enligt uppgjord plan.
- Avvikelsehanteringen implementerad i enlighet med upprättad rutin, antalet avvikelser har ökat för att vara i nivå med vad som är rimligt utifrån patientunderlaget.
- Journalgranskning utvecklad och implementera och används i verksamheten enligt rutin.
- Ett introduktionsprogram finns för nyanställda som omfattas av HSL.