



Malmö stad

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse

för arbetsmarknads- och socialförvaltningen

2022



Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt 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 samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa: Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Vårdgivare	6
Verksamhetschef	6
Ansvarig för rapportering enligt lex Maria	6
Medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen	7
Socialtjänst	7
Arbetsmarknad	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	9
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	14
Har vården varit säker	14
Tillförlitliga och säkra system och processer	15
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system	15
Säker vård här och nu	16
Är vården säker idag	16
Journalsystem	16
Riskhantering	16
Stärka analys, lärande och utveckling	17
Avvikelse	17
Klagomål och synpunkter	17
Ökad riskmedvetenhet och beredskap	18
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	19
Huvudsakliga uppgifter och målsättningar år 2023 är att:	19
BILAGA 1. Årshjul 2023	20

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen ska öppet och tydligt beskriva hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården genom att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska även redogöra för de resultat som uppnåtts under föregående år. Den huvudsakliga inriktningen 2022 har varit att fortsatt arbeta med strukturen för hälso- och sjukvårdsorganisationen i enlighet med de krav som Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL¹ ställer och att bygga och implementera ett rättssäkert journalsystem.

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.

Årets patientsäkerhetsberättelse följer en ny mall. Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner för att bättre stämma överens med arbetet inom ”Nationell handlingsplan för att öka patientsäkerhet”, framtagen av Socialstyrelsen.

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

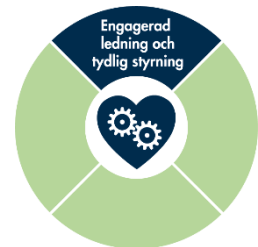
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

För att bedriva en god och säker patientsäkerhet krävs ett rättssäkert journalsystem, vilket färdigställts och implementerats till alla verksamheter som omfattas av HSL under 2022.

En av de övriga åtgärderna för 2022 var att fortsätta arbetet med att säkerhetsställa att det ska finnas rutiner och nedskrivna riktlinjer enligt gällande lagkrav som är välkända i verksamheten.

Kollegial journalgranskning är nu implementerad i alla verksamheter som omfattas av HSL.

Mötesstrukturer har utvecklats för att bedriva kvalitetsarbetet är implementerade.

Introduktionsprogram för nyanställda medarbetare som omfattas av HSL är framtaget och introduktionsprogram för nya sektionschefer som har medarbetare som omfattas av HSL är framtaget och har presenterats.

Verksamhetens mål inom patientsäkerhet är att bedriva en god och säker vård där händelser tidigt identifieras och risker förebyggs. Antalet rapporterade händelser i verksamheten har ökat under 2022, det har inrapporterades 32 avvikelser jämfört med 15 under 2021.

Förvaltningens ledningssystem har setts över om det finns behov av revidering och beslut i frågan tas under 2023, dock bedöms det att det inte finns ett behov av revidering utifrån verksamheten som omfattas av HSL.

Organisation och ansvar

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

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.

² Enebackens barn- och familjeinstitution

Inom arbetsmarknadsområdet benämner psykologer, arbets- och fysioterapeut sina patienter som deltagare. I patientsäkerhetsberättelsen benämns alla som patienter i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659).

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.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen är utsedd av arbetsmarknads- och socialnämnden och 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.

Ny verksamhet är anmäld till IVO enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL i oktober 2022.

Verksamhetschefen som saknar hälso- och sjukvårdsutbildning har uppdragit åt hälso- och sjukvårdssamordnare att utföra enskilda uppgifter syftande till att säkerställa den medicinska kompetensen i verksamheten.

Medicinska ledningsuppgifter har överlåtit till hälso- och sjukvårdssamordnare som har medicinsk kompetens, med stöd av HSLF-FS (2017:80), kap. 4, 5§.

I de fyra verksamheter som har personal som omfattas av HSL finns utifrån organisationens huvuduppdrag att bedriva socialtjänst och arbetsmarknads-verksamhet som närmaste chef en sektionschef. 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 och uppgifter 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.

Medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

2022		Arbetsplats
Psykologer	7st Skolfam 1st Enebacken 1st Resursteamet	Socialtjänst och arbetsmarknad
Arbetssterapeuter	3st FRAM 1st Resursteamet	Arbetsmarknad
Fysioterapeut	1st FRAM	Arbetsmarknad

Enligt styrdokument för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal framgår att de har ett eget yrkesansvar för att arbetet ska 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-placerade. Psykologernas arbetsuppgifter består i huvudsak av konsultativa möten med personal, screeningar, skattningar och kognitiva utredningar vid uppstart av insats och uppföljning.

Verksamheten Enebacken tillhör organisatoriskt verksamhetsområde individ och familj. Psykologens 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 klagörs 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.

Arbetsmarknad

FRAM är ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan, Region Skåne, Arbetsförmedlingen och Malmö stad. Verksamheten delfinansieras av Finsam³.

Arbetsterapeuterna främsta uppgift att erbjuda arbetsträning. Patienten gör en självskattning av sin arbetsförmåga och med självskattningen som underlag gör arbetsterapeuten en analys och planerar därefter tillsammans med patienten arbetsträningen.

Arbetsterapeuterna har även i sin uppdragsbeskrivning att utföra fördjupade kartläggningar av arbetsförmåga och arbetar till viss del konsultativt och som stöd åt kollegor och övriga deltagare på FRAM. Fysioterapeuten erbjuder hälsosamtal och friskvårdsaktiviteter.

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

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 2022 har en av psykologen enbart arbetat konsultativt.

Verksamhetens arbetsterapeut har gruppkonsultationer med patienter som ibland, beroende av dennes bedömning, kan gå över i en enskild patientrelation. Under 2022 har arbetsterapeuten enbart arbetat konsultativt. Förutom psykologer och arbetsterapeut består teamet av språkutvecklare och studie- och yrkesvägledare.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Intern samverkan

Gemensamma nätverksträffar för personal som omfattas av HSL är obligatoriska för personalen som omfattas av HSL.

Regelbundna möten sker med systemförvaltare och representanter från alla verksamheter som omfattas av HSL gällande det gemensamma journalsystemet.

Extern samverkan

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

Utöver det finns ett samarbete med digitaliseringsavdelningen i funktionsstödsförvaltningen som är fortsatt pågående vilket utvecklats till att ge mer struktur i gemensamma arbetsprocesser.

Vid uppstart av insats för patient samverkar Skolfam med skola och EMI⁴. I den samverkan lämnar skolsköterskan hälsouppgifter som kan ha betydelse för, samt gynna patientens utveckling. I samarbetet mellan Skolfam och EMI finns rutiner för att säkerställa att det är koll på

³ Finsam är en finansiell samverkansform mellan Malmö stad, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Skåne.

⁴ Elevhälsans medicinska insats

barns somatiska hälsa. I arbetet används formulären ”Checklista för överföringsmöte” och ”Formulär för den medicinska elevhälsan”. Skolfam samverkar med Centrala elevhälsan och ett arbete kopplat till en modell för ett rekommenderat arbetssätt mellan Skolfam och psykologenheten i Centrala elevhälsan.

Därutöver samverkar Skolfam 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 (efter inhämtat samtycke) med privata aktörer inom psykiatri om sådana är inkopplade i ärenden.

Under 2022 har samarbetet i form av ett pilotprojekt mellan BUP⁵ och Enebacken fortsatt med en samverkanspsykolog anställd på BUP som finansieras med gemensamma stimulansmedel för psykisk hälsa. Den innebär i korthet att Enebackens psykolog gör en första barnpsykiatrisk kartläggning.

Om kartläggning indikerar behov av barnpsykiatriska insatser aktualiserar psykolog på Enebackens 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. Pilotprojektet har förlängts till och ska pågå till utgången av 2023.

Under 2022 har arbetsterapeuter och fysioterapeut på FRAM medverkat i olika former av samråd med deltagares anvisare, behandlare, stödpersoner och andra samarbetsparter.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Arbetet med informationssäkerhet har en stor påverkan på vårdgivarens möjligheter att bedriva en patientsäker verksamhet. Under året har vi arbetat med informationssäkerhet enligt följande:

Procapita ASF HSL journalsystem

Journalsystemet Procapita HSL ligger som en domän på funktionsstöds-förvaltningens server. I systemet finns en journal på varje patient och sekretessen ställs in med hjälp av behörigheter kopplat till de fyra verksamheter som omfattas av HSL.

Inloggningen sker genom stark autentisering med SITHS-kort, ett elektroniskt identitetskort. SITHS står för Säker informationsteknik inom hälso- och sjukvård.

PuB (personuppgiftsbiträdes-) avtal finns tecknat mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och Tietoevry. Tietoevry har databasen i Sverige.

Systematisk stickprovskontroll

En gång i månaden utför hälso- och sjukvårdsamordnare loggkontroller på behöriga medarbetare som omfattas av HSL, vilka antecknas i granskningsprotokoll och diarieförs i Platina.

⁵ Barn och ungdomspsykiatri, Region Skåne

Kontroll vid misstanke eller särskild händelse

Vid misstanke om obehörig åtkomst sker alltid loggkontroll omedelbart. Verksamhetschef kan begära att särskild loggkontroll utförs på viss journal eller användare eller att en generell loggkontroll utförs utifrån en viss händelse eller iakttagelse.

Vid begäran av loggutdrag

En patient eller myndig har rätt att begära ett loggutdrag över vilka som har haft tillgång till dennes journal. I samband med loggutdraget lämnas till patienten ska loggkontroll göras för den tidsperiod som angivits av patienten.

Hälso- och sjukvårdssamordnare genomför loggkontroller och dokumenterar i granskningsprotokoll som diarieförs i Platina. Protokoll sparas i pappersformat hos hälso- och sjukvårdssamordnare i 5 år. Sammantaget visar utvärderingen att ingen olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem förekommit.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar patientsäkerhet.

Ett öppet och tryggt klimat med närhet till stöd från både kollegor och medicinsk ledning är särskilt viktigt att arbeta för då det finns medarbetare som omfattas av HSL kan vara ensamma i sitt arbete eller är fåtaliga i sina verksamheter.

HSL organisationen har under år 2022 arbetat enligt följande:

Nätverksträffar

Fyra möten fördelade under året genomförts. Syftet med mötena är att bedriva ett förbättringsarbete genom att informera om rutiner, hanterade avvikelser och åtgärder, dokumentation och journalgranskning, patientsäkerhetsberättelsen samt andra aktuella frågor.

Journalgranskning

Sedan oktober deltar alla medarbetare som omfattas av HSL i kollegial journalgranskning. Skolfam har en journalgranskningsgrupp som träffas var sjätte vecka och består av tre psykologer. Psykologen på Enebacken ingår numera i Skolfams journalgranskningsgrupp och deltar två gånger per år. I FRAMs verksamhet där både arbetsterapeuter och fysioterapeut deltar har journalgranskning skett två gånger under 2022.

Syftet med journalgranskning är att få en mer likvärdig dokumentation.

Återkopplingar

Återkopplingar från avvikelser samt det systematiska kvalitetsarbetet sker både på grupp- och individnivå på nätverksträffarna.



Avvikelse rapport

Alla medarbetare som omfattas av HSL är skyldiga att rapportera avvikelser. Syftet är att dra lärdom och förhindra att samma typ av händelser inträffar igen. En avvikelse är en händelse som medfört eller riskerat medföra någon typ av skada för en elev. En avvikelse kan vara;

- Ett tillbud, där en risksituation uppstått som skulle kunna ha lett till vårdskada
- En negativ händelse, dvs en situation där en vårdskada har uppkommit

Risikanalyser

Vid en händelse bedöms alltid om det finns en risk för patienten att händelsen skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse uppskattas sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedömas vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Erfarenhet av tidigare arbete inom sjukvård är viktig då skolsköterskan ofta står relativt ensamma i sin profession i verksamheterna som även omfattas av Socialtjänstlagen (SoL) och arbetsmarknaden.

Nära samarbete och sammanhållning med kollegor samt medicinsk ledning är viktigt. Därav är introduktionen som tagits fram för nya medarbetare en viktig grundsten i anställningen. Vid anställning av medarbetare som omfattas av HSL kontrolleras alltid legitimation hos Socialstyrelsen och medarbetare med samma profession finns alltid med vid intervju.

Verksamhetschef enligt HSL har beslutat att PLA, ALA, hälso- och sjukvårdssamordnare samt verksamhetschef enligt HSL ska öka sin kompetens gällande kvalitetsarbetet och har anmält sig till Elevhälsans medicinska ledningsprogram. Utbildningen är fyra dagar, fördelat på två tillfällen och startdatum skulle vara i december 2022. Det blev dock inställt och kommer genomföras i februari och mars 2023.



Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Inom alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen informeras patienter 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.



Verksamheten som omfattas av HSL lyder under hälso- och sjukvårdens sekretessregler och patienterna får information om sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt.

Patienten erbjuds att medverka i utformning av behandlingsmål, behandlingsform och utvärderingar. Patienten informeras alltid om åtgärder.

När en åtgärd rör ett barn ska vad som är till barnets bästa särskilt beaktas då åtgärderna rör barnet. 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. 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 har använts för att förändra barnperspektivet i den senaste manualen för Skolfam nationellt.

I brukarundersökningen inhämtas patienters upplevelse om delaktighet och om denne anser sig kunnat påverka vilken typ av hjälp denne kan få. Då frågor och svar är riktade mot hela verksamheterna som omfattas av Socialtjänstlagen eller arbetsmarknaden 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.

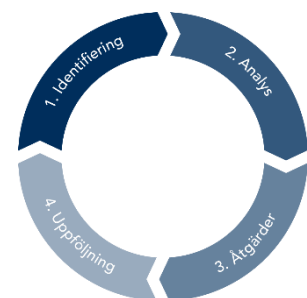
Tolk används vid behov för att säkra informationsflödet.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete sker genom följande fyra steg:



- **Identifiering**

- Beskrivning av resultatet inom de områden som identifierats och följs
- Beskrivning av omfattning och frekvens

- **Analys**

- Beskriv av analys och/eller resonemang kring resultat inom området, till exempel orsaker till förändring i resultatet eller koppling till patientsäkerhetsrisker.

- **Åtgärder**

- Beskrivning av åtgärder med koppling till identifierat område. Åtgärder kan både vara i form av aktiviteter eller förändringar i struktur eller organisation.

- **Uppföljning av åtgärd**

- Beskrivning av vidtagna åtgärder inom identifierat område och hur ni följt upp och återkopplat.
- Beskrivning av hur kunskap och lärande har spridits till verksamheter och/eller ledning.

Identifiering	Analys	Åtgärd	Resultat	Uppföljning av åtgärd
Mål 1 Skapa mötesstrukturer för arbetsprocesser kopplat till kvalitetsarbetet	Fyra mötesstrukturer har skapats för att driva kvalitetsarbetet	Avstämningsmöte med verksamhetschef Nätverksmöte för alla medarbetare som omfattas av HSL Samordningsmöte medicinskt ledningsansvariga -Systemgrupp	Samlad information till mötesforum, god kommunikation och ökad kvalitet	Kontinuerlig process
Mål 2 Rättssäkert journalsystem byggt och implementerat	Åtgärdat	Byggt och implementerat i alla verksamheter	Finns ett rättssäkert journalsystem	Kontinuerlig process
Mål 3 Utveckla och implementera rutiner	Rutiner är uppdaterade och finns nu planerade i årshjul	Skapat rutiner som saknats och reviderat skapade rutiner	Arbetet med rutiner är i fas	Kontinuerlig process
Mål 4 Likvärdig dokumentation för medarbetare som omfattas av HSL	Ökad kvalitet av dokumentation	Kollegial journalgranskning	Åtgärda brister i dokumentation	Kontinuerlig process
Mål 5 Utveckla introduktionsprogram för nya medarbetare som omfattas av HSL och deras chefer	Ökad kunskap för vad det innebär att vara chef till medarbetare som omfattas av HSL	Presentationer skapade och presenterade för chefer som har medarbetare som omfattas av HSL	Ökad patientsäkerhet och förståelse för medarbetare som omfattas av HSL	Kontinuerlig process

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
Dokumentation /journalgranskning	Journalgranskning Skolfam: 6 gånger/2021 FRAM: 2 gånger/2022	Mall skapad för journalgranskning Återkoppling till Skolfams verksamhet av PLA Återkopplas på nätverksmöte. Protokoll läggs upp i teams	Hälso- och sjukvårdssamordnare. PLA och ALA
Avvikelsehantering Avvikelser	Sker löpande Antal: Skolfam: 21 st Enebacken: 1 st FRAM: 11 st	SOSFS 2011:9 Återkoppling till medarbetare och sektionschef. Återkopplas på nätverksmöte. Registreras i Platina.	Hälso- och sjukvårdssamordnare
Loggkontroller	En gång i månaden loggas 10% av medarbetarna som omfattas av HSL	Enligt övergripande rutin i förvaltningen	Hälso- och sjukvårdssamordnare

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Bedömningen är att verksamheten är trygg och säker. Exempel på avvikelser inom verksamheten som omfattas av HSL insats är felaktig och bristfällig dokumentation, postgång som inte fungerat, dela information vid digitalt möte, brist på tillgång till arkivskåp, remisshantering och förlorade dokument.

Om en avvikelse inträffat ska en avvikelserapport skrivas av medarbetaren som omfattas av HSL, som uppmärksammat händelsen. Avvikelserapporten ska innehålla händelseförlopp, tidsangivelse, eventuella andra involverade vårdgivare, förslag till åtgärder/skydd för att förhindra upprepnig av det som hänt samt om patienten.

Händelser och vårdskador

Avvikelser 2021	16
Avvikelser 2022	33

De 32 rapporterade avvikelserna som inkommit under år 2022 kan grupperas enligt följande:

- Journalhantering: Felskrivna anteckningar, fel inskannade dokument och missad dokumentation
- Posthantering: Dokument som inte nått mottagare
- Övriga

Det rapporterats fler avvikelser under 2022 än tidigare år. De flesta handlar om brister gällande dokumentation och bedöms bero på att journalsystemet är relativt nytt och att alla verksamheter fått tillgång till journalsystemet. Åtgärder som vidtagits är förstärkta rutiner och information.

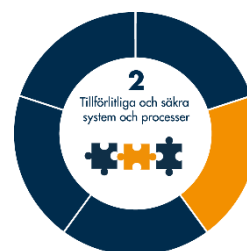
Vid utredning av dokument som inte kommit fram i postgången visade utredningen att medarbetaren som omfattas av HSL fått samtycke att dela dokument med verksamheten som omfattas av socialtjänstlagen (SoL) eller arbetsmarknaden och att det är inom de verksamheterna dokumenten skickats.

Därför har sektionschefer inom verksamheterna rekommenderats att utreda bristerna med posthantering vidare. En av de övriga händelserna som rapporterades handlade om dokumentation som kunde härledas till patient försvann under transport mellan verksamheter. Händelsen utreddes som en lex Maria, men utredningen ledde till bedömningen att det inte kunde leda till en patientskada och anmäldes inte enligt lex Maria.

Det utreddes vidare tillsammans med verksamheten som omfattas av SoL som en personuppgiftsincident och bedömdes inte få allvarliga konsekvenser.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Sedan verksamheten för HSL bildades och verksamhetschef utsågs av nämnden har verksamheten

haft ett stort fokus på att formulera, dokumentera och implementera rutiner enligt gällande lagkrav. Under 2022 har PLA, ALA och hälso- och sjukvårdssamordnare formulerat rutinerna och inhämtat synpunkter från alla medarbetare som omfattas av HSL.

Därefter har medicinskt ansvariga från funktionsstödsförvaltningen och hälsa- vård och omsorgsförvaltningen fått inkomma med synpunkter för att slutligen godkännas av verksamhetschef enligt HSL. Revidering av befintliga rutiner gör i arbetsgruppen som består av PLA, ALA och hälso- och sjukvårdssamordnare och godkännas av verksamhetschef enligt HSL. För hålla efter strukturen har ett årshjul skapats.

Mallar har skapats för att öka likvärdigheten i dokumentationen samt möjliggöra kollegial granskning för att arbeta för säkrare system. Alla medarbetare som omfattas av HSL journalgranskas i kollegiala grupper.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Resultatet av utredda avvikelser samt kontakt med verksamheterna som omfattas av HSL är att verksamheten upprätt håller en hög patientsäkerhet. Risker som identifierats att arbeta vidare med är följande:

Journalssystem

Procapita ASF HSL är ett äldre journalssystem som inte längre uppdateras och det har framkommit att det inte är möjligt i detta system att lägga behörigheter på skanning momentet. Det innebär att på grund av sekretessgräns att psykologernas journalmaterial som omfattas av HSL inte kan skannas in i journalen, utan sparas i pappersform. I riskanalyser som gjorts har det bedömts att den mest patientsäkra hanteringen av journaler är digital, därför kommer det utredas om nytt journalssystem är aktuellt. Förbättringar i systemet i form av utskriftsmallar är också angeläget.

Gällande den kollegiala journalgranskningen kan det konstateras att den höjer kvaliteten på dokumentationen och att även fel och brister har kunnat åtgärdas. Vid genomgång av journalgranskningsprotokoll kan dock ses att journalgranskning skett med olika intervall i de olika verksamheterna och det behöver åtgärdas under 2023.

Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

En riskanalys genomförs för att utreda om det finns risker för patienten och i så fall vilka riskerna är och om det finns åtgärder som kan överväga risken. Det är PLA, ALA och medarbetare i verksamheten som omfattas av HSL som uppmärksammar eventuella risker för patienten och informerar hälso- och sjukvårdssamordnare som därefter initierar en riskanalys.

Under 2022 har fem riskanalyser genomförts. De har handlat om att medarbetare som omfattas av HSL fått ändrade arbetsuppgifter, covid smitta i samband med workshop vid införande av journalsystemet och förlorade patienthandlingar. I alla riskbedömningar har åtgärder tagits fram, vilket minskat risken för patientskada. Bedömningen är att flera av riskanalyserna gränsar till arbetsmiljö och de har genomförts tillsammans med verksamheten som omfattas av SoL eller arbetsmarknaden.

Frågor som omfattas av de verksamheterna och arbetsmiljö har respektive verksamhet arbetat vidare med. Under året har PLAS och ALAS roll kopplat till att initiera när riskanalyser bör genomföras stärkts kopplat till aktuella riskanalyser och dialog för att undvika att risker för patienter.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Avvikelse rapporten finns att skriva ut i pappersformat från teams för medarbetare som omfattas av HSL och skickas med internpost till till hälso- och sjukvårdssamordnare.

Medarbetaren kontaktar i samband med det hälso- och sjukvårdssamordnare via telefon eller mail och informerar om att händelserapport skickas. Hälso- och sjukvårdssamordnare gör en bedömning om händelsen är en avvikelse eller en Lex Maria utifrån allvarlighetsgrad och risk för upprepning.

Åtgärder formuleras utifrån avvikelsen tex förändring i rutiner eller genom kompetensförstärkning. Återkoppling till medarbetare som skrivit avvikelsen, medarbetarens sektionschef och verksamhetschef enligt HSL görs via epost och avvikelsen diarieförs i Platina. Återkoppling på grupp nivå sker på nätverksmöten.

I samband med återkoppling på grupp nivå till medarbetare som omfattas av HSL om vad som behöver förstärkas i verksamheten samt dialog kan hindra att avvikelsen återupprepas.

Informationen om aktuell avvikelsehantering följer även med vid introduktion till nyanställd personal och till nyanställda sektionschefer som har medarbetare som omfattas av HSL. Avvikelsehanteringen blir därmed en del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § 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 familje-hem årligen med hjälp av nationell enkät. Det har inte inkommit några klagomål under 2021, bara positiv respons och förslag om förbättringar.



Patienter på Enebacken har inte framfört några klagomål eller synpunkter under 2022.

Det har inte framkommit att någon patient på FRAM 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.

Det inkommer få enkätsvar och enkätfrågorna fångar inte specifikt in insatserna som omfattas av HSL.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Via kontinuerliga nätverksträffar, övriga mötesforum och introduktion arbetar verksamheten vidare för ökad patientsäkerhet. Ett systematiskt kvalitetsarbete genomförs för att patientsäkerheten ska genomsyra verksamheten och kan upprätthålla detta arbete med hjälp av verksamhetens årshjul.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Huvudsakliga uppgifter och målsättningar år 2023 är att:

- Fortsatt se över arbetsprocesser och rutiner samt revidera och upprätta övergripande rutiner utifrån behov och gällande lagkrav, samt implementera dessa.
- Vidhålla mötesstrukturer för personal som omfattas av HSL med syfte att säkerställa det informations- och kunskapsutbyte som krävs för att upprätthålla en god och likvärdig kvalitet inom förvaltningen.
- Gällande journalgranskning kommer verksamheten se över och fastställa hur ofta det bör genomföras.
- Verksamhetschef, samordnare, psykologiskt ledningsansvarig och arbetsterapeutiskt ledningsansvarig ska gå utvecklingsprogrammet för Elevhälsans medicinska ledning.
- Utredda eventuellt byte av journalsystem.

BILAGA 1. Årshjul 2023

