



Växjö  
kommun

# PATIENTSÄKERHETSBE- RÄTTELSE 2020,

Arbete och välfärd

# Innehållsförteckning

Ansvariga funktioner nämnden för arbete och välfärd .....	3
Sammanfattning .....	4
Inledning.....	5
STRUKTUR.....	6
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....	10
RESULTAT OCH ANALYS .....	11
JÄMFÖRELSE PRIVATA AKTÖRER .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR .....	15

# Ansvariga funktioner nämnden för arbete och välfärd

## Namn, funktion och datum

2020-12-23

Rizana Mustedanagic verksamhetschef

Marita Jonsson medicinskt ansvarig sjuksköterska

Carina Yngvesson medicinskt ansvarig sjuksköterska

# Sammanfattning

Förvaltningen har för fjärde året bedrivit verksamhet enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Under året har arbete bedrivits enligt den patientsäkerhetsplan som upprättades i 2019 års berättelse.

Förvaltningens arbete med patientsäkerhet har också följt patientsäkerhetsplanen på Omsorgsförvaltningen i de delar som varit tillämpliga. Detta har varit möjligt på grund av att de fyra sjuksköterskor som ordinerar och delegerar arbetsuppgifter till medarbetarna samt medicinskt ansvarig sjuksköterska inom verksamhetsområdet är anställda av Omsorgsförvaltningen. Detta gör att Arbete och Vårds patientsäkerhetsarbete även i framtiden kommer att påverkas av Omsorgsförvaltningens vad gäller övergripande rutiner och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvård.

Risker för vårdskador har fortlöpande under året identifierats och hanterats genom dialog mellan medarbetare, chefer och sjuksköterskor samt genom avvikelser och synpunkter.

Flertalet av förvaltningens avvikelser som rör hälso- och sjukvård är rapporterade från en liten andel av verksamheterna inom socialpsykiatri där omsorgstagarna får hjälp med läkemedelshandtering. Antalet avvikelser bedöms vara lågt och fortsatta insatser ska göras för att säkerställa att avvikelserapportering är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Under februari 2020 påbörjades ett pilotprojekt med läkemedelsrobotar som ett led i att förbättra kvalitén i läkemedelshandringen. Pilotprojektet syftar till öka självständigheten och även patientsäkerheten hos de personer som inte har förmågan att komma ihåg sina läkemedelstider men som kan ta dem själva. Roboten larmar till medarbetare om personen inte har tagit emot dosen och fungerar även för viss kommunikation mellan medarbetare och patienter.

Utvärdering av pilotprojektet och statistik per månad visar på ett önskat resultat.

Inget ärende har anmälts enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

I patientsäkerhetsarbetet kommer huvudfokus att vara på samverkan under 2021 liksom det har varit 2020. Detta gäller samverkan både internt i kommunen och externt med Region Kronoberg. Detta faller väl in tidsmässigt med den lagändring som trädde i kraft för trygg och säker utskrivning från slutenvården 1 jan 2018.

Samarbetsforum mellan sjuksköterskor inom regionens psykiatri och kommunens sjuksköterskor i hemsjukvården skulle bli mer aktivt under 2020 men på grund av Corona har vi varit tvungna att göra omprioriteringar i verksamheterna vilket lett till att så inte har skett.

Under 2020 har ett länsövergripande arbete med en strategi för psykisk ohälsa pågått. Strategin förväntas bidra till att verksamhetsförankra de samverkansavtal som finns inom psykiatriens område, samt göra vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa mer personcentrerad. Strategin utarbetas i takt med det nationella och regionala arbetet kring *God och Nära vård - En primärvårdsreform* SOU 2019:39

# Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

# STRUKTUR

## Organisation och ansvar

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

### Vårdgivaren nämnden

- skall säkerställa att chefer och medarbetare har kompetens, engagemang, ansvar och befogenheter för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- skall efterfråga och följa upp mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer, även verksamhetsöverskridande

### Verksamhetschef enligt HSL 4 kap 2 §

- ansvarar för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva en vård av god kvalitet
- ansvarar för att operativa verksamhetsmål formuleras så att de är mätbara och för att målen nås
- ansvarar för att ta fram mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processen, även verksamhetsöverskridande
- ansvarar för att utfallet analyseras, medarbetarna delges resultatet samt åtgärder initieras

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt HSL 11 kap 4 §

- ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- ansvarar för att journaler förs i den omfattning som förskrivs i patientdatalagen
- ansvarar för att beslut om att delegera hälso- och sjukvårdsinsatser är förenliga med säkerhet för patienten
- ansvarar för att det finns rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd förändras
- ansvarar för att utreda och anmäla allvarig skada eller risk för allvarig skada lex Maria
- ansvarar för att patienten får den vård och behandling som en läkare förordnar om
- ansvarar för att ändamålsenliga och behövliga väl fungerande direktiv, instruktioner, riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering upprättas, fastställs, följs upp och revideras

### Hälso- och sjukvårdspersonal

medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i:

- framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
- risk- och avvikelshantering, och

· uppföljning av mål och resultat

Förutom ovanstående övergripande ansvarsbeskrivning så beskrivs också ansvar för respektive yrkeskategori i de rutiner som finns i handböckerna Rutiner för hälso- och sjukvård, Handbok för rehabilitering, Vård och omsorg i livets slut, När det inte blev som det var tänkt, Handboken för medicintekniska produkter och Nutritions-handboken se <https://omsorgenshandbocker.vaxjo.se/>

### **Vårdhygien och smittskydd**

Inom områdena vårdhygien och smittskydd har verksamheten tillgång till stöd av specialistkompetens inom Region Kronoberg.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Samverkan med Region Kronoberg regleras genom överenskommelserna[1] Hemsjukvård i Kronobergs län - överenskommelse mellan kommunerna och Region Kronoberg i Kronobergs län gällande insatser i somatisk hemsjukvård och [2]Överenskommelse mellan Region Kronoberg och länets kommuner gällande rutin för in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Samverkan inom psykiatri regleras genom Samverkansöverenskommelse psykiatri[3].

Samverkan med primärvården bl.a. när det gäller läkarmedverkan regleras genom lokala avtal mellan hemsjukvårdsenheter och vårdcentralerna i Växjö kommun vilka upprättas av MAS och verksamhetschefer på vårdcentralerna för de enheter där avtal är aktuellt.

För att undvika vårdskador orsakade av brister i vårdplanering, ordinationer och informationsöverföring i samband med in- och utskrivning från sjukhuset är det viktigt att avvikelshanteringen hålls levande och att återkoppling sker till verksamheten och till högsta ledningen. De stärkta strukturerna för samverkan på ledningsnivå inom hälso- och sjukvård och omsorg mellan kommunerna i länet och Region Kronoberg underlättar patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan mellan olika enheter inom kommunen beskrivs i rutiner för hälso- och sjukvård i handböckerna <https://omsorgenshandbocker.vaxjo.se/> .

De avvikelser som gäller samverkan med annan vårdgivare, serviceresor eller apotek har hanterats genom gällande rutiner för avvikelshantering.

1 Överenskommelse som beskriver ansvarsgränserna mellan kommun och landsting inom den somatiska (kroppsliga) hälso- och sjukvården i länet. Finns att läsa på

<https://omsorgenshandbocker.vaxjo.se/>

2 Rutiner för Region Kronoberg och länets kommuner om hur lagen om betalningsansvar vid utskrivning (BAL) ska tillämpas. Finns att läsa på <https://omsorgenshandbocker.vaxjo.se/>

[3]Avtalet finns att läsa på <https://omsorgenshandbocker.vaxjo.se/> under fliken Samverkan och informationsöverföring.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med patientföreningar sker regelbundet genom handikapprådet och i samband med särskilda händelser.

Delaktigheten är också en del i förvaltningens kommunikationsplan.

Patienter och närstående har möjlighet att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att inkomma med synpunkter till verksamheten.

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagens är en del av genomförandeplanen där individen är delaktig i upprättandet.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

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

### **Avvikelse**

När en händelse har inträffat som ledde till vårdskada eller risk för vårdskada skrivs avvikelse rapport. Vid allvarigare händelser ska MAS kontaktas. Händelseanalys och uppföljning ska ske enligt rutiner i handboken När det inte blev som det var tänkt.

Sammanställning av årets avvikelser finns tillgänglig för alla användare i verksamhetssystemet. Varje enhetschef ansvarar för händelseanalys, uppföljning och återkoppling till sin verksamhet

## **Klagomål och synpunkter**

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

Interna avvikelser och synpunkter samt klagomål som kommer till nämndens kännedom via anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg - IVO eller som ett ärende från Patientnämnden handläggs av MAS på likartat sätt. Modellen som används för händelseanalys är hämtad från Socialstyrelsens, SKR:s m.fl.s handbok för patientsäkerhetsarbete. Fr.o.m den 1 jan 2018 infördes ett nytt klagomålssystem som bl.a. innebär att den enskilde inte kan anmäla till IVO i första hand utan alltid först måste anmäla till vårdgivaren. I systemet anges också att svar ska lämnas senast



inom 4 veckor. Svaret ska framföras på lämpligt sätt och ge en förklaring till händelsen samt beskrivning av förebyggande åtgärder.

## **Egenkontroller**

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

Den årliga mätningen av antal patienter, antal personal som får delegering, samt de vanligaste insatserna inom hälso- och sjukvården har pga pandemin inte utförts

En mätning av antalet patienter som varje sjuksköterska är ansvarig för och en journalgranskning som utförts av sjuksköterskorna själva har genomförts.

# PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

## Risikanalyis

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

Under året har riskanalys gjorts enligt modell från handbok för patientsäkerhetsarbete Socialstyrelsen SKR m.fl.

Risikanalyis har gjorts inför:

- lägre sjuksköterskebemanning under sommaren
  - Pilotprojektet av läkemedelsrobotar
  - pandemin
- Analyserna hjälpte till med att klargöra riskområden och synliggöra vilka förebyggande åtgärder som behövde vidtas genom rutiner, riktlinjer, information och utbildning.

## Utredning av händelser - vårdskador

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

En samlad analys redovisas under rubriken resultat och analys.

## Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Växjö kommuns informationssäkerhetspolicy[1] gäller.

Loggkontroller i verksamhetssystemet Procapita har utförts enligt rutin.

Kontroll av loggar i informationsöverföringssystemet med Region Kronoberg LINK har gjorts.

[1]Informationssäkerhetspolicy

# RESULTAT OCH ANALYS

## Mål 1: Samverkan - god samverkan mellan sjuksköterskorna på Omsorgsförvaltningen, chefer och andra medarbetare på arbete och välfärd samt med Region Kronoberg

### Resultat

**Samverkansforum** för sjuksköterskor i regionens psykiatri och sjuksköterskor i kommunen har haft låg aktivitet under året. På grund av smittspridningen av Covid-19 kunde inte samverkan ske i önskad utsträckning

**Samverkansträffar**, sk HSL-forum, där enhetschefer, sjuksköterskor, MAS och avdelningschefer har träffats för att följa upp patientsäkerhetsplanen, diskutera övergripande samarbete och patientsäkerhet har genomförts 2 gånger under våren 2020. Avstämning av patientsäkerhetsberättelsen och mål inför 2021 görs i januari 2021.

Gemensam arbetsgrupp tog fram HSL förslag kring samverkan mellan AoV och omsorgen som blev klart i december 2019. Förslaget saknar beslut av förvaltningschef.

En framgångsfaktor bedöms vara att sjuksköterskorna är områdesindelade och har kunnat upprätta nära samarbetsrelationer med de verksamheter som de är kopplade till. Detta möjliggör också att sjuksköterskorna deltar på verksamheternas enhetsmöten och följer upp hälso- och sjukvårdsinsatserna en gång per månad tillsammans med hela arbetsgruppen.

Utifrån verksamheterna har samverkan med region Kronoberg fungerat bra, både i individärenden och på en övergripande nivå. Enhetscheferna har snabba kontaktvägar in till regionen och vuxenpsykiatrin har erbjudit regelbunden konsultation och handledning till verksamheterna, vilket har bidragit till ökad säkerhet och ökad kvalitet i vården och omsorgen. Det har även påbörjats en utbildningssatsning där regionen erbjuder utbildning till förvaltningens medarbetare inom fyra temaområden: bipolaritet och depression, tvång, psykos och schizofreni och personlighetsstörningar. Under våren 2020 genomfördes två av dessa föreläsningar resterande två avbokades på grund av smittspridningen av Covid. Den gemensamma utbildningssatsningen är pausad tills vidare och kommer återupptas när smittspridningen av Covid-19 inte längre pågår.

Psykosmottagningen har under 2020 erbjudit kostnadsfri handledning för personalgrupper som arbetar med patienter som är knutna till Psykosmottagningen. Handledningen utförs av PTP-psykologer och utförs enligt korgmodellen vid 3 tillfällen. Vid första tillfället görs en tidslinje baserat på journalanteckningar (krävs medgivande av patient) och de andra 2 tillfällena tittar man på styrkor och begränsningar samt fokusområden framåt.

Samverkan med Rättspsykiatriska Öppenvården fungerar också mycket väl, när en patient ska slussas ut till kommunalt särskilt boende. Samordnande socionom och skötare har deltagit på APT-möten för att ge grundlig informationsöverlämning, och har besökt APT-möten kontinuerligt för att stämma av hur det går under utslussningsprocessen.

Enhetscheferna inom socialpsykiatri tröffar chefer inom vuxenpsykiatri (habiliteringen, psykos, allmänpsykiatri) kontinuerligt ca 2 ggr/år för informationsutbyte kring verksamheterna och gemensam planering

## **Mål 2: Förbättrat arbete med nutrition**

### **Resultat**

Nutrition är regionens ansvarsområde när det gäller specialistkompetens och förvaltningen har inga egna resurser i området. Omsorgsförvaltningen har byggt upp egen kompetens under försök, men har också haft begränsade resurser.

En medarbetare som anställdes på bemannings enheten är utbildad kostombud sen tidigare. Vi genomförde ett utbildningstillfälle i november 2019 med Björnbärsvägen. Tanken var att den utbildningen skulle utvärderas och genomföras i samtliga enheter i socialpsykiatri under 2020. Smittspridningen av Covid-19 resulterade i att den nedprioriterades och har inte kunnat genomföras.

## **Mål 3: Ökad självständighet och förbättrad säkerhet i läkemedelshanteringen för personer som behöver hjälp med läkemedelshandling, och kan ta sina läkemedel självständigt**

Ett gemensamt utvecklingsprojekt avseende läkemedelshandling påbörjades i februari 2020 i samarbete mellan sjuksköterska och boendestödsgrupper. Pilotprojekt att pröva utföra hälso- och sjukvårdsinsatser med hjälp av läkemedelsrobot hos de omsorgstagare som bedöms stärkas i sin självständighet av detta hjälpmedel. Projektet kommer pågå hela 2020.

Det finns i dagsläget 16 stycken robotar till verksamhetens förfogande. Utvärdering har gjorts kontinuerligt under året, utvärderingen som gjordes i augusti resulterade i förbättrade rutiner och tydlighet i rollfördelningen. Antalet robotar kommer inte att öka förrän till hösten 2021 dels på grund av ny organisation kring larmkedjan kopplad till robotarna samt att de nya rutinerna ska få tid att sätta sig ordentligt.

## Avvikelser

Avvikelsestyp	Antal (2019 års resultat inom parentes)	Sammanfattande analys och vidtagna åtgärder
Läkemedel, totalt, varav - Annat skriv i dok - Narkotikakontroll - Fel dos - Fel tid för överlämnande - Förväxling av patient - Iordningställande - Uteblivna doser - ej angiven händelse	127 (104) 22 3 3 7 1 3 62 26	I samband med händelsen: - ingen åtgärd, antal 39 - kontakt med sjuksköterska, antal 56 - läkarkontakt, antal 1  Efter händelsen: - annat skriv i dok, antal 13 - enskilt samtal, antal 4 - förändring i organisation, antal 1 - förändring i rutiner, antal 7 - information i grupp, antal 5 - ingen åtgärd, antal 27 -samtal i grupp, antal 7
Varav gällande insulin	2 (0)	Åtgärd i samband med händelse: Kontakt med ssk 2
Varav gällande blodförtunnande läkemedel	0 (0)	
Övrig hälso- och sjukvård	25 (23)	Åtgärd i samband med händelsen: - Annat skriv i dok 6 - Extra tillsyn/övervakning 1 - Ingen åtgärd 3 - Inlagd på sjukhus 1 - Kontakt med ssk 3  Förebyggande åtgärder efter händelsen - Annat skriv i dok 2 - Förändringar i organisation 1 - Förändringar i rutiner 6 - Förändringar i vård/omsorg 1 -Handledning/utbildning 1 - Information i grupp 2 - Information om rutiner 2
Läkemedelsstödler	0 (1)	
Fall	51 (43)	I samband med händelsen: - Annat skriv i dok 3 - Ingen åtgärd 6 - Inlagd på sjukhus 1 - Kontakt med sjuksköterska 31 - Läkarkontakt mottagning 1  Förebyggande åtgärder efter fallet: - Andra åtgärder 4 - Genomgång av boendemiljö 1 - Ingen åtgärd 12 - Tas upp på teamträff 4  Skador: - Annan fraktur 1 - Annan skada 4 - Bula/svullnad 3 - Ingen identifierad skada 16 - Smärta 12 - Sårskada 2
Vårdrelaterade infektioner	- (0)	11 vårdtagare har insjuknat i covid-19. De insjuknade har troligen inte smittats genom vård- och omsorgsinsatser.

Rehabiliteringsinsatser	0 (0)		
Medicinteknisk produkt	3 (0)		

### **Externa avvikelser**

7 (31) avvikelser har rapporterats till annan vårdgivare.

0 (3) avvikelser inkom från annan vårdgivare

### **Klagomål och synpunkter**

Inga klagomål och synpunkter har inkommit under 2020 relaterat till HSL.

# MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

## Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

### Mål 1

#### Samverkan

**God samverkan mellan sjuksköterskorna på Omsorgsförvaltningen och chefer och andra medarbetare på Arbete och välfärd samt med Region Kronoberg**

#### Strategier

1. Fortsätta arbetet med att upprätthålla goda samverkansformer mellan sjuksköterskorna på omsorgsförvaltningen och chefer och andra medarbetare på Arbete och Välfärd. Arbetet sker i mötesforum mellan verksamhetschef enligt HSL, enhetschefer, avdelningschef, MAS och handläggare.
2. Beslut i HSL förslaget för att tydliggöra ansvar och rollfördelning i ärenden som man har gemensamt som tagits fram i samverkan mellan omsorgsförvaltningen och AoV
3. Sjuksköterskorna deltar i möten med medarbetarna på APT och möten för planering av vård och omsorg för enskilda omsorgstagare.
4. Sjuksköterskorna bjuds in till del av planeringsdag, utbildningsinsatser mm för att öka teamkänslan och öka förståelse för verksamheternas metoder och förhållningssätt.
5. Fortsätta arbetet med att utveckla goda samverkansformer mellan sjuksköterskorna på omsorgsförvaltningen och läkare, sjuksköterskor och fasta vårdkontakter på Region Kronoberg. Arbetet bedrivs i en arbetsgrupp som träffas regelbundet.
6. Fortsatt information för medarbetare på Arbete och Välfärd i hälso- och sjukvårdsdokumentation och rutin för kontakt med sjuksköterska vid förändringar i hälsotillståndet samt ISBAR som är ett verktyg för strukturerad kommunikation, baserad på 5 begrepp identifikation, situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation.
7. Introduktionsprogrammet för medarbetare kompletteras med hälso- och sjukvårdsdokumentation
8. Rutin för kontakt med sjuksköterska vid förändringar i hälsotillståndet samt ISBAR tas upp med medarbetare vid delegering av sjuksköterska.
9. Utveckla en gemensam rutin för suicidprevention, baserat på den rutin som tagits fram på omsorgsförvaltningen

#### Uppföljning och utvärdering

- Enkät till sjuksköterskor på omsorgsförvaltningen och enhetschefer och medarbetare på Arbete och Välfärd.
- Enkät till sjuksköterskor, läkare och fasta vårdkontakter i början av året och i

slutet av året.

- Rapporterade avvikelser
- Journalgranskning

## **Mål 2**

### **Strategi**

#### **Förbättrat arbete med nutrition**

1. Utredda behov av förbättringar i arbetet med nutrition. Om behov av förbättringar konstateras genomföra utbildning inom området i en avgränsad del av verksamheten.

## **Mål 3**

### **Strategi**

#### **Ökad självständighet och förbättrad säkerhet i läkemedelshandlingen för personer som behöver hjälp med läkemedelshandling, och kan ta sina läkemedel självständigt**

1. Läkemedelsrobotar är ett valbart alternativ för omsorgstagaren med behov av stöd med läkemedelshandling.

### **Uppföljning och utvärdering**

- Utvärdering enligt projektplan

## **Mål 4**

### **Strategi**

#### **Ökad fokus på avvikelserapportering och analys av avvikelser**

1. Utbildning i avvikelse på APT våren 2021
2. Genomgång av totalt antal avvikelser på enheten på APT två gånger per år
3. Införa Digital signering av HSL-insatser

### **Uppföljning och utvärdering**

APT-protokoll