

Patientsäkerhetsberättelse

För elevhälsans medicinska och psykologiska insats,
bildningsförvaltningen.

Avser år 2022

Kontakt

E-post: bildningsforvaltningen@edu.hallsberg.se
Telefon: 0582-68 50 00



HALLSBERGS
KOMMUN

Innehåll

Sammanfattning	3
1 Engagerad ledning och tydlig styrning	4
1.1 Övergripande mål och strategier	4
1.2 Organisation och ansvar	5
1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador	6
1.2.2 Informationssäkerhet	8
2 En god säkerhetskultur	9
3 Adekvat kunskap och kompetens	10
4 Patienten som medskapare	10
5 Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
6 Tillförlitliga och säkra system och processer	13
7 Säker vård här och nu	13
7.1 Riskhantering	13
8 Stärka analys, lärande och utveckling	14
8.1 Avvikelse	14
8.2 Klagomål och synpunkter	16
9 Öka riskmedvetenhet och beredskap	16

Sammanfattning

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.

Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Under året 2022 har avvikelshantering utvecklats. Under året har 44 avvikelser rapporterats, varav 17 bedömts som en risk för lindrig vårdskada eller lindrig vårdskada. Övriga avvikelser berör annan verksamhet (8 st), eller ska omfattas av det systematiska kvalitetsarbetet (18 st). En avvikelse var ej en avvikelse, men hann att noteras som en sådan och finns därför med i statistiken.

Eftersom flera avvikelser berör andra verksamheter finns behov av att arbeta systematiskt med samverkan. Under året har samverkan med socialtjänst stärkts genom olika insatser.

Under året 2022 har logg-kontroller införts med syfte att granska vilka som har läst journaler.

Kommunikationen mellan skolsköterskorna i verksamheten har främjats dels genom kategoriträffar där gemensamma medicinska frågor diskuterats, och genom avstämningsmöten varje vecka för att stämma av kommande vecka gällande bemanning och andra utmaningar i verksamheten.

Psykologerna har kategoriträffar där likvärdighet är ett viktigt tema. Möten mellan skolsköterskor och psykologer har skett med syfte att diskutera insatser där samverkan stärker likvärdighet i verksamheten till exempel vid remisshantering.

Till nästa år behöver arbetet med säkra lokaler och säker utrustning slutföras, genom att göra färdigt den inventering som påbörjats under 2022. Arbetet för likvärdighet ska fortsätta; genom framtagande av rutiner där det behövs och att fortsätta med de forum som finns för dialog och planering av verksamheten.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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. Nedan beskrivs hur bildningsnämnden i Hallsbergs kommun arbetar med detta.

1 Engagerad ledning och tydlig styrning

1.1 Övergripande mål och strategier

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

SFS 2010:659, 3 kap. 1 §

- 1. Vårdgivaren eller den som leder socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och stärka verksamhetens kvalitet*
- 2. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet inom LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera och följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten*
- 3. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbete med systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.*

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Elevhälsans medicinska insats förkortas EMI och ingår som en medicinsk del i skolans elevhälsa. Verksamheten inom EMI i Hallsbergs kommun vilar på och styrs dels via skollagen med Skolverket som förvaltningsmyndighet, dels via hälso- och sjukvårdslagen (HSL) med Socialstyrelsen som förvaltningsmyndighet. Psykologernas arbete med patientsäkerhet beskrivs i denna berättelse tillsammans med EMI.

Övergripande mål och strategi för patientsäkerhetsarbetet under 2022 har inneburit fortsatt arbete för att öka likvärdigheten mellan de olika enheterna/skolorna. Detta genom att se över och fördela resurser så de stämmer överens med elevantal och arbetsbelastning men också genom att utveckla och i vissa fall ta fram nedskrivna tydliga rutiner. Under året har flera nya riktlinjer och rutiner utarbetats. Detta leder till att EMIs arbete blir mer patientsäkert.

Under 2022 hade verksamheten som mål att fortsätta bedriva en god och säker vård inom elevhälsans medicinska insats och att vid behov göra förbättringar löpande utifrån de avvikelserapporter som inkom under året. Inkomna avvikelser har kunnat analyseras och ageras på mer i närtid i de fall då det funnits behov för det. Avvikelser som en del i kvalitetsarbetet lyfts regelbundet för diskussion i verksamheten genom kategoriträffar. Under året som gått har ingen av de inkomna avvikelserna bedömts vara av den svårighetsgrad att de bedömts som en allvarlig vårdskada.

Under året har regelbundna möten mellan verksamhetschef, skolläkare och MLA (medicinskt ledningsansvarig skolsköterska) genomförts. Syftet med mötena har varit att gå igenom de avvikelser som inkommit, tillsammans bedöma allvarlighetsgrad och även ge förslag på interventioner i de fall där det är relevant.

1.2 Organisation och ansvar

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30)

PSL 2010:659, 3 kap 1 §

Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

PSL 2010:659, 3 kap. 9 §

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10§ patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat.

SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Huvudman och vårdgivare för EMI i Hallsberg är bildningsnämnden. De ansvarar för att:

- se till att den vård som bedrivs tillgodoser hög kvalitet samt att den bedrivs kostnadseffektivt.
- att det finns en verksamhetschef som verkställer vårdgivarens ansvar och
- att utse en befattningshavare som svarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5§ patientsäkerhetslagen (lex Maria)

Ansvaret att verkställa vårdgivarens ansvar för EMI har delegerats till verksamhetschef Madelene Wistrand avseende:

- Ledningssystemet för kvalitetsarbete
- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- Anmälningar enligt lex Maria
- Informationssäkerhetsarbetet

För de arbetsuppgifter och ansvar där det krävs särskild medicinsk kompetens för att göra bedömningar om kvalitet och patientsäkerhet, och för att avgöra om god

och säker vård bedrivs, finns en medicinskt ledningsansvarig skolsköterska; Carin Ahl.

För att säkerställa att journalhantering sker utifrån gällande lagar finns en rutin för loggkontroll. Loggkontrollerna sker månadsvis och utförs av IT-pedagog. Avvikelser rapporteras till verksamhetschef.

EMI är bemannad med legitimerad personal bestående av 5,0 tjänster skolsköterska, varav 0,2 är MLA. Under året har beslut fattats att förstärka EMI med ytterligare en skolsköterska, bidrag till detta har beviljats av Skolverket. Det gör att organisationen under senare delen av 2022 består av 6,0 tjänster. Skolsköterskorna har adekvat specialistutbildning och är fördelade på olika skolor. Kompetensutveckling har erbjudits för att tillgodose verksamhetens behov i form av hörselutbildning för att utföra hörselkontroller på förskoleklassbarn via audiologen på USÖ och en sköterska som saknar specialistutbildning genomgår högskoleutbildning till skolsköterska.

Skolläkare köps in via Versi AB och består av cirka 0,15 tjänst. Tillgång till skolöverläkare tillgodoses och tjänsten köps in regionalt genom ett samarbete mellan regionen och kommunerna i Örebro län. Detta beskrivs mer nedan under extern samverkan.

Två legitimerade psykologer arbetar i kommunen. De reser runt på flera skolor. När det gäller arbetet med patientsäkerhet deltar de med EMI i arbetet, och därmed ingår de även i denna patientsäkerhetsberättelse. En av psykologerna utbildar sig till specialist inom pedagogisk psykologi.

1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2§ där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter *SOSFS: 2011:9 4 kap. 6 §*

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

SOSFS: 2011:9 7 kap. 2 § p 3

Intern samverkan

- Samverkan sker kontinuerligt med elevhälsan på skolan, och med skolans övriga personal. Syftet är att fånga upp tidiga signaler på ohälsa och att se hur hälsa kan främjas.
- Samordning av insatser inom EMI genom veckovisa samordningsmöten där veckan planeras gemensamt för att säkerställa att verksamheten bedrivs säkert.

- Samverkan mellan administrativ personal och EMI genom information om nya elever på skolorna så att dessa får ta del av elevhälsans rutinemässiga insatser som görs i hälsofrämjande och förebyggande syfte.
- Regelbundna möten för hela kommunens personal inom elevhälsan två gånger per termin för att stärka likvärdighet och samsyn i kommunen.

Extern samverkan

- **Barnhälsovården** - för att få ta del av information om eleverna tidigt och kunna identifiera elever i behov av stöd.
- **Barn och ungdomskliniken, Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och Ungdomshabiliteringen samt Logopedi och Foniatri** - för att kunna hjälpa elever och vårdnadshavare vidare då behov av insatser finns. Samarbete sker regelbundet på olika nivåer för att säkerställa processer i informationsflöde, remissgång och behandlingsresultat. Fungerande rutin för remittering till och samverkan med annan vårdgivare, när behov av detta finns, har under året upprättats av regionen. En lokal rutin har också skapats som är anpassad efter EMI och psykologernas arbete med remisser.
- **Socialtjänsten** - vid anmälningar och eventuellt gemensamt arbete efter dessa. Samverkan med socialtjänsten sker även kring övergripande frågor och när det gäller att utveckla verksamheterna. Till exempel i samverkansdagar och frukostmöten.
- **Gymnasieskolan** – vid skolbyte för att lämna över information.
- **Andra skolor/förskolor** – vid skolbyten och övergångar.
- **Kostavdelningen** – EMI samarbetar kring elever med behov av specialkost.

Under året har åtta avvikelser identifierats som inte har orsakats i EMI eller psykologernas verksamhet. Tre av dessa berör SIP¹ och att man uteblir, och tre har uppstått i samband med remittering. Eftersom samverkan sker med många andra vårdgivare behöver detta arbetas systematiskt med. Detta är något som bör prioriteras under kommande år.

Samverkan sker även med andra kommuner, till exempel genom deltagande vid nätverksträffar med psykologer, MLA, skolsköterskor och verksamhetschef. Syftet med nätverksträffarna är att ta del av varandras arbete och utbyta erfarenheter.

Hallsbergs EMI deltar i Örebro kommuns nätverk. Detta ger tillgång till Örebros metodbok och utbildningar. Avtalet med Örebro kommun ger även tillgång till skolöverläkare, under detta år även samverkan med smittskyddsläkare via detta nätverk.

Hallsbergs kommun ingår sedan hösten 2022 i ett nätverk för att utveckla och förbättra de hälsoenkäter som används vid hälsosamtal med elever i förskoleklass,

¹ Samordnad individuell plan

årskurs 4 och årskurs 7. I nätverket sitter representanter från EMI i Örebro län, Värmlands län och Dalarnas län. I gruppen finns också en representant från den nationella arbetsgrupp som också arbetar med hälsofrågor för barn. Syftet med arbetsgruppen är att till nästa läsår få förbättrade enkäter med nya frågor.

1.2.2 Informationssäkerhet

Patientsäkerhetsberättelsen ska, utöver vad som anges i 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), innehålla uppgifter om:

- 1. De uppföljningar av informationssäkerheten som framgår av 3 kap. 6 § och som är av större betydelse*
- 2. De riskanalyser som har gjorts enligt bestämmelserna i 3 kap. 5 §*
- 3. De åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten enligt vad som framgår av 3 kap. 6 § och som är av större betydelse*
- 4. Den utvärdering vårdgivaren har genomfört enligt 3 kap. 18 § av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem och*
- 5. Den granskning som har gjorts enligt 5 kap. 7 § av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.*

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

EMI och psykologerna är skyldiga att föra journal enligt patientjournalagen. Sedan hösten 2018 används Prorenata som journaldokumentationssystem. Detta är ett webbaserat journalsystem som är CE-märkt. Prorenata arbetar i enlighet med kvalitetsledningssystemet ISO-13485 och riskhanteringssystemet ISO-1497. Vid upphandling av Prorenata genomförde Hallsbergs kommun en konsekvensbedömning utifrån GDPR. Inloggningsfunktionen garanterar att obehöriga inte får tillgång till journalen eller annan dokumentation.

EMI och psykologerna har under året påbörjat ett arbete med att säkra upp inloggningsfunktionen till journalsystemet Prorenata. Syftet är att alla som arbetar enligt HSL ska logga in via tvåstegsautentisering för att försvåra för obehöriga att ta sig in i datasystemet. Särskilda nycklar, youbikeys, har beställts och planeras att tas i bruk under vårterminen 2023.

Systemansvarig utsedd för Prorenata är verksamhetschef och IT-strateg på bildningsförvaltningen. Obehörig inloggning analyseras och rapporteras till verksamhetschef.

Enligt rutin för loggkontroll granskas vilka som går in på journaler som inte tillhör den skola man är placerad på. Granskningen sker via stickprov månadsvis i slumpmässig ordning. Om det framkommer att någon besökt en journal där man inte har tillgång, meddelas verksamhetschef så att denna kan undersöka avvikelserna mer noggrant. Under året har avvikelser främst kommit av vaccinationsprocessen, då skolsköterskorna hjälpts åt, och i ärenden där man hjälpt ordinarie personal på skolan genom att bemanna varandras skolor.

Kommunerna i Örebro län har under året tagit fram en ny rutin för dokumentation och hantering av journaler för elever som har skyddad identitet och implementeringen har påbörjats. Dessa elever hanteras enligt särskild rutin i

Prorenata med särskild sekretessmarkering och hantering för att säkerställa att personuppgifter inte röjs.

Uppdatering av kontaktuppgifter i intern adressbok och på hemsida har gjorts löpande för att förhindra felaktig postgång eller att information kommer till fel skola. En särskild rutin för posthantering under semestermånaderna har utarbetats för att säkerställa att hantering av post sker enligt de riktlinjer som finns.

Utvärdering som ska genomföras enligt patientsäkerhetslagen (PSL) 3 kap. 18 § har inte genomförts. Den planeras att göras under 2023.

Personuppgiftsincidenter som skett under året har anmälts som avvikelser och hanterats i systemet för avvikelser och personuppgiftsincidenter. Under året har två personuppgiftsincidenter rapporterats till ansvarig person i kommunen.

2 En god säkerhetskultur

- Skolsköterskorna har avstämningsmöten regelbundet, där de stämmer av hur arbetet med hälsosamtal och vaccinationer fortlöper. Där sker även samtal kring hur dokumentation av dessa processer skett.
- Kommunikationen mellan skolsköterskorna i verksamheten har främjats genom kategoriträffar där gemensamma medicinska frågor diskuterats.
- Samverkansmöten mellan skolsköterskor och psykologer har skett med syfte att diskutera de insatser där samverkan kan bidra till likvärdighet i verksamheten exempelvis kring remisshantering och avvikelser.
- Skolsköterskorna har en gemensam digital plattform där mallar och rutiner finns samlade.
- Särskilda dokument finns för utredningar av avvikelser – både händelser och tillbud. Avvikelse som har medfört allvarlig vårdskada finns i bildningsförvaltningens diarium.
- Psykologerna har regelbundna möten där tid finns för att reflektera, skapa ett gemensamt lärande och öka likvärdighet.
- Medarbetarenkäten som genomfördes våren 2022 visade goda resultat. Resultaten har diskuterats på APT under hösten med syfte att välja ut ett område att utveckla och två att bevara. Arbetet med utvärdering och uppföljning har valts ut som område att utveckla. Områden med goda resultat som ska bevaras är; känslan av meningsfullhet och motivation till arbetet.
- Det har genomförts en kartläggning av skolsköterskeexpeditioner och psykologernas arbetsrum under hösten. Fokus vid kartläggningen har varit att säkerställa att rummens utformning håller den kvalitet som krävs och att den utrustning som krävs finns. Även tillgängligheten till rummen har kartlagts och ett förbättringsarbete påbörjats.

3 Adekvat kunskap och kompetens

- Skolsköterskorna arbetar och använder metodboken från Örebro kommun, vilken revideras och uppdateras löpande.
- En medarbetare läser just nu skolsköterskeprogrammet i Skövde för att få den adekvata utbildning som krävs för att arbeta som skolsköterska.
- Audiometriutbildning erbjuds till alla skolsköterskor som inte har den kompetensen via en heldagsutbildning på audiologen i regi av Region Örebro.
- Skolsköterskor har deltagit i utbildningar som ordnas av EMI i Örebro kommun via avtalet.
- Skolsköterskorna arbetar utifrån en organisation där de har huvudansvar för en skola, och finns tillgänglig för en eller två andra skolor. Vid längre frånvaro finns då möjlighet att täcka upp för varandra till viss del.
- Två gånger per år ser skolsköterskorna över bemanningen utifrån elevunderlaget på skolorna. Viss justering av resurser sker efter det i samtal med verksamhetschef.
- Psykologerna har möjlighet till olika fortbildningsinsatser. En av psykologerna genomför en specialistutbildning inom pedagogisk psykologi.

4 Patienten som medskapare

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för elevernas mående och hälsa. Samverkan sker kontinuerligt med vårdnadshavare till elever. Elevhälsans medicinska insatser är frivilliga och ett erbjudande man har rätt att tacka nej till. Elever ges möjlighet att själva söka EMI för enklare sjukvård och stödinsatser genom öppen mottagning. Information skall vara anpassad efter elevens behov, ålder, kunskap och situation och kan till exempel beröra följande områden:

- Skolsköterskor, skolläkare och psykologer strävar efter samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga resultat av vård och behandling. Information till elever och vårdnadshavare är en viktig del av arbetet.
- Elev bör alltid informeras i det som rör individen och information ska vara anpassad efter ålder och mognad. Information om EMI och basprogrammet ges muntligt vid föräldramöten. Det finns information om EMI och basprogrammet på kommunens hemsida.
- Skriftligt medgivande efterfrågas vid vaccinering inom EMI och utredning av psykolog.

- Vid de avvikelser som inneburit en vårdskada, kontaktas vårdnadshavare av MLA eller verksamhetschef. Möte med verksamhetschef och MLA erbjuder vårdnadshavare och elev för att de ska kunna delge sin bild av händelsen.
- På Hallsbergs kommuns hemsida där information om elevhälsa finns, hittas information om hur klagomål på hälso- och sjukvården framförs. Kontakt tas i första hand med verksamhetschef eller MLA. Information finns också om Region Örebro Läns patientnämnd samt till Inspektionen för vård och omsorg. Denna information finns även tryckt som en broschyr, tillgänglig hos skolsköterskan. Systemet för att handlägga klagomål och synpunkter behöver utvecklas och bli mer tydligt för skolsköterskor, psykologer och MLA, verksamhetschef.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

SOSFS 2011:9. 5 kap. 2 §

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- 1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår*
- 2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka säkerheten och*
- 3. Vilka resultat som har uppnåtts*

PSL 2010:659. 3 kap. 10 §

5 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap.3§ patientsäkerhetslagen under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

SOSFS 2011:9. 7 kap. 2 § sista stycket

Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

- 1. Så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat samt*
- 2. Ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra*

PSL 2010:659. 3 kap. 3 §

Under året 2022 har 44 avvikelser rapporterats in. 17 av dessa är bedömda som att de hade kunnat lett till en vårdskada, men ingen allvarlig vårdskada har skett. Alla dessa har utretts och åtgärder för att förhindra att händelserna sker igen har utförts i de fall där det är möjligt. Åtgärderna har eller kommer att följas upp.

Riskområden som uppmärksammats i år är dokumentation, rutiner, remisshantering, medicinskt teknisk utrustning samt läkemedelshantering. Beskrivning av dessa finns under avsnitt 8.

6 Tillförlitliga och säkra system och processer

I verksamheten finns flera processer, rutiner och system. EMI använder sig av metodboken som finns i Örebro kommun. Där finns de flesta processer och rutiner beskrivna till exempel vaccinationsprocess.

Hallsbergs kommun har även utarbetat en del lokala tillägg, riktlinjer och rutiner då det är relevant. Det finns även ett lokalt årshjul som beskriver skolsköterskornas arbetsuppgifter och en process kring hälsobesök. Utifrån behov som uppkommer i verksamheten arbetas lokala rutiner fram för de processer som behöver klargöras.

Psykologerna har inte tydliga processer och rutiner nedskrivna på samma sätt som skolsköterskorna, men har påbörjat ett arbete kring detta.

7 Säker vård här och nu

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS 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 vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

- 1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och*
- 2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.*

SOSFS 2011:9. 5 kap. 1 §

Under året 2022 har 18 avvikelser visat på risker i verksamhetens kvalitet. Områden som har identifierat där det finns risk för brister i kvalitet är; dokumentation och administration, inomhusmiljö och kylskåp, remisser/kommunikation med andra vårdgivare och brister i IT-system. Inga av dessa skulle leda till allvarliga negativa konsekvenser men bedöms ändå som brister som ska åtgärdas. För att minska fel och brister behöver rutiner kring dokumentation förtydligas, och tid för dokumentation och administration måste ges.

7.1 Riskhantering

Legitimerad sjukvårdspersonal har ett eget ansvar för att deras arbete utförs med god kvalitet, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, och med hög patientsäkerhet. Varje medarbetare är skyldig att identifiera avvikelser och risker i verksamheten och att rapportera dessa. All personal inom EMI och psykologerna ansvarar för att identifiera och rapportera händelser som har eller hade kunnat medföra skada i samband med vård och omhändertagande. Vikten av att rapportera tas upp på kategoriträffar regelbundet för att uppmärksamma och påminna om skyldigheten samt rutinerna kring detta.

Avvikelse rapportering sker på en skriftlig blankett. Blanketten skickas därefter till verksamhetschefen för EMI som är ansvarig för avvikelshantering.

Genomgång av inkomna risk- och avvikelserapporter sker veckovis mellan verksamhetschef och MLA så att akuta åtgärder kan vidtas vid behov.

Inkomna rapporter analyseras och sammanställs av verksamhetschef tillsammans med MLA. Vid mindre allvarlig vårdskada görs en utredning anpassad efter händelsens karaktär. En analys och bedömning leder till att åtgärder som skall förhindra ett uppreparande tas fram. Analysen dokumenteras. I samband med utredningen av avvikelser används HFMEA riskmatris för bedömning.

Verksamhetschefen vidtar lämplig åtgärd beroende på avvikelsernas karaktär och gör vid behov anmälan enligt lex Maria.

Genomgång och återkoppling av de aktuella risk- och avvikelserapporterna sker vid regelbundna EMI-möten i anslutning till APT cirka en gång per månad. Översikt av inkomna avvikelser, hur de bedömts och vilka åtgärder som vidtagits finns sammanställt i en tabell som är tillgänglig för psykologer och skolsköterskor i Teams.

Vid allvarlig vårdskada anmäler verksamhetschefen ärendet till Inspektionen för vård och omsorg. Det gäller händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Verksamhetschefen ansvarar också för att uppmärksamma och beskriva händelsen för vårdgivaren, bildningsnämnden.

8 Stärka analys, lärande och utveckling

Nedan beskrivs hur avvikelser har lett till åtgärder i verksamheten och förbättringar av system och arbetssätt.

8.1 Avvikelse

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har motsvarande rapporteringsskyldighet även när det gäller andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sådan sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i 7 kap. 7 §.

PSL 2010:659 6 kap. 4 §

Under året 2022 har de 17 risker för vårdskador kunnat sammanställas inom några områden.

Typ av händelse	Beskrivning	Åtgärd	Uppföljning
Medicinskteknisk utrustning	1 avvikelse på grund av brister i den medicinsktekniska utrustningen som ej uppmärksammats vid kalibrering.	Ny utrustning är inköpt efter felsökning. Felet går ej förebygga.	Ej aktuellt.

Avvikelse i remisshantering	1 avvikelse i samband med remisser, som skett inom EMI och mellan olika vårdgivare i samband med remittering.	Under sommaren 21 togs en ny rutin för remisshantering fram. Skolsköterskorna påminns att gå igenom bevakningar med tanke på remisser.	Följts upp under hösten 2021, för tidigt att se om den gett effekt.
Avvikelse i brist på tydlig rutin	2 avvikelser gäller processer där rutiner inte är tydliga eller inte färdiga än. 1 av dessa avvikelser gäller elever med skyddad identitet och att rutinen inte är tydlig nog. 1 gäller mottagande av ny elev och rekvisering av journal.	Rutin för elever med skyddade personuppgifter är framtagen och ska förtydligas mer. Rutin för mottagande av nya elever ses över.	Lathund ska göras för arbete med elever med skyddade personuppgifter. Rutin för mottagande av nya elever är klar.
Avvikelse i läkemedelshantering	1 avvikelse som handlar om att skolsköterskor hanterat läkemedel utan förnyad ordination.	Ordinationer är uppdaterade och datum för att göra detta har justerats så att det nästa år kan ske när verksamheten är igång.	
Avvikelse från basprogram och rutin	7 avvikelser där nedanstående styrdokument på något sätt åsidosatts: "Vägledning för elevhälsan". Örebro kommuns metodbok Lokala rutiner för Hallsbergs kommun	Påtalat vikten av att följa rutiner på skolsköterskors kategoriträff. Särskilt kring ryggkontroll och kontroll av tillväxt.	Följs upp under kategoriträffar.
Avvikelse i dokumentation	5 avvikelser där man inte dokumenterat insatser, eller dokumenterat felaktigt.	Påtalat vikten av att ha lugnt omkring sig vid administrativa uppgifter, att dokumentera även om man inte genomför planerade insatser och att göra färdigt. Avvikelsen som rör datorer är felanmäld då orsaken inte går att finna i EMI.	Följs upp under kategoriträffar.

8.2 Klagomål och synpunkter

Det har inte kommit in några klagomål eller synpunkter till verksamhetschef eller MLA.

Hantering av klagomål är ett utvecklingsområde. Det finns troligtvis många synpunkter från föräldrar, elever och lärare som inte tas om hand på ett systematiskt sätt eftersom ett system för hur de ska hanteras och handläggas saknas.

9 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Patientsäkerhet är något EMI och psykologerna arbetar med kontinuerligt och som varit fokus för vårt utvecklingsarbete under de senaste åren.

När det gäller organisation så behöver det finns resurser på plats för att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Eftersom EMI i Hallsberg och psykologerna är en liten organisation blir det sårbart vid förändringar eller tillfälliga brister på personal.

För att stärka patientsäkerheten behöver de rutiner som finns följas och dokumentation av insatser ske, så att det vid förändringar är lätt att följa arbetet som tidigare kollega drivit på skolan. Nya rutiner behöver tas fram, och en del som finns sedan tidigare behöver förtydligas. Detta är ett arbete som sker löpande under året.

Samarbete med andra verksamheter/vårdgivare är ett område där kommunikation och samverkan ständigt behöver stärkas. Detta behöver ske på individnivå, till exempel vid remisshantering och SIP, men även på övergripande strategisk nivå.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

	Strategier	Åtgärd/aktiviteter	Egenkontroll
Mål 1 Personuppgifter hanteras på ett säkert och tillfredsställande sätt i EMI och hos psykologer.	Gällande elever med skyddade personuppgifter – arbeta enligt lathund. Arbeta med systematik kring informationssäkerhet.	Implementera lathund. Uppdatera rutiner för dokumentation i elevhälsan och arkivering.	Loggkontroll via stickprov genomförs enligt rutin
Mål 2 EMI har bra och säkra lokaler samt utrustning för sitt uppdrag.	Skapa register för kalibrering av medicinteknisk utrustning och rutin Följa upp inventeringen som gjordes under 2022.	Skapa rutin och implementera den. Slutföra de insatser som ska göras på alla mottagningar inom EMI och elevhälsa.	Medicinteknisk utrustning: Kylskåpstemp. 1ggr/vecka Protokoll för kylskåp finns Audiometer 1ggr/år Audiometer kalibreras externt

	Strategier	Åtgärd/aktiviteter	Egenkontroll
Mål 3 Likvärdig planering och genomförande av insatser inom EMI och psykologer över hela kommunen.	Ökad likvärdighet i hur skolsköterskorna och psykologerna agerar, bedömer och dokumenterar.	Arbeta med täta uppföljningar och kategoriträffar där gemensam planering sker. Lyfta rutiner enligt plan i skolsköterskornas årshjul. Inom EMI; genomföra kollegial journalgranskning. Psykologerna ska ta fram rutiner för dokumentation.	Bemanning och resursfördelning av skolsköterskor ses över 1 gång per år Checklista för basprogrammet.
Mål 4 Signalsystemet fungerar, bidrar till systematik och utveckling av verksamheten.	Hantering av klagomål och synpunkter är tydlig och systematisk.	Utveckla ett system för att hantera och dokumentera klagomål och synpunkter.	Avvikelse sammanställs i tabell och delges skolsköterskor och psykologer