

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

2020

Barn- och utbildning

Eslövs kommun

Datum

210215

Ansvarig för innehållet

Tammy Jara

Enhetschef för Barn- och elevstödsenheten

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse.....	
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Klagomål och synpunkter	7
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	8
Riskanalys	8
Utredning av händelser - vårdskador	9
Informationssäkerhet.....	9
RESULTAT OCH ANALYS.....	10
Egenkontroll.....	10
Avvikelser	10
Klagomål och synpunkter	11
Händelser och vårdskador	11
Riskanalys	11
MÅL OCH STRATEGIER FÖR 2021.....	12

Sammanfattning

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse årligen. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Nedan sammanfattas patientsäkerhetsarbetet för den hälso- och sjukvård som bedrivits inom elevhälsan i Eslövs kommun under 2020. Rapporten avslutas med mål och strategier för 2021.

Mål

Under 2020 var ett mål att säkerställa att EMIs (elevhälsans medicinska insats) lokaler uppfyller ändamålsenlighet avseende sekretess och medicinsk säkerhet. Verksamhetschef och MLA (medicinsk ledningsansvarig) skulle under året se över EMI mottagningars behov och säkerställa hantering av läkemedel, kanyler, vätskor och journaler ute på de olika enheterna.

Ett annat mål var att fortsätta arbeta med utvecklingen av processer inom patientsäkerhetsarbetet bland annat när det gäller egenkontroller och avvikelshantering.

Resultat

Målen för den medicinska delen av elevhälsan 2020 har i stor omfattning behövt revideras i skuggan av COVID-19 pandemin. Verksamhetsbesöken har fått utebli och kravet på social distansering har istället tvingat fram nya sätt att säkerställa god och säker vård. Det område som framförallt har utvecklats är den digitala kommunikationen internt och externt.

Inom de olika professionsgrupperna har det systematiska kvalitetsarbetet utvecklats olika och det har inte funnits forum för kollegialt lärande över professionsgränserna.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser (EMI, EPI och ELI) är en del av skolväsendet samtidigt som de är en del av hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Kännetecknande för en god vård är att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, och utförs på ett effektivt och säkert sätt. Den ska vara rättssäker och erbjudas i rimlig tid samt vara jämlik och utföras med respekt för människans integritet och specifika behov.

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att säkra en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och därmed kan förebyggas. Skollagen fastslår att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande, och att elevernas utveckling mot målen ska stödjas.

Under 2020 har fokus legat på:

- Stödja eleverna till optimal skolgång
- Hälsofrämjande och förebyggande perspektiv.
- Ökat fokus på tillgänglighet och tidiga insatser.
- Fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra verksamheten.
- Öka vårdnadshavares och elevers delaktighet och möjlighet till att påverka samt att få ett gott samarbete.
- Följa skollagen, hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens författningar relevanta för verksamheten samt följa Barnkonventionen.
- Anpassa alla delar av verksamheten utifrån Covid -19 pandemin.

Organisation och ansvar

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

Kommunfullmäktige i Eslövs Kommun är vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom organisationen. Vårdgivaransvaret för den medicinska elevhälsan inom kommunen är överlåtet till Barn- och familjenämnden.

Nämnden utser en verksamhetschef och har beslutat att enhetschef för Barn och elevstödsenheten ska vara verksamhetschef.

Verksamhetschefen ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten och att god vård bedrivs. Under hösten 2020 utsågs Tammy Jara som verksamhetschef av nämnden, under våren innehades uppdraget av Tomas Larsen.

Verksamhetschefen har överlåtit en del ledningsuppgifter till medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA. Verksamhetschefen har överlåtit enskilda ledningsuppgifter, PLA, till psykologgruppen där de blivit fördelade. Logoped har ej tilldelats något formellt logopediskt ledningsansvar, detta innehas av verksamhetschef.

Regelbundna möten har hållits med verksamhetschef och MLA.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar och ska medverka till hög patientsäkerhet och god kvalitet på vården. Elevhälsans personal ska följa de lokala riktlinjer och rutiner som finns.

Elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser i Eslövs kommun riktas mot elever i grundskolan, grundsärskolan, gymnasiesärskolan och gymnasiet. Skolsköterskorna arbetar efter upprättat basprogram vilket erbjuder samtliga elever 6 hälsobesök under skolåren.

Under 2020 har antalet anställda inom organisationen varit konstant. I kommunen finns idag 14 skolsköterskor, 6 skolpsykologer samt 2 logopeder. En psykologtjänst har periodvis varit vakant under 2020 pga föräldraledighet och svårighet att rekrytera till vikariatet.

Fördelning skolsköterskor och antal elever:

Antal skolsköterskor grundskolan	12	Antal elever i grundskolan	3638
Antal skolsköterskor gymnasiet	2	Antal elever i gymnasiet	678

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Varje profession har regelbundna nätverksträffar med närliggande kommuner och med professionskollegor inom andra verksamheter i kommunen i syfte att hålla sig ajour med nya rön.

Kontinuerligt samarbete finns med vårdcentralerna i kommunen angående nyanlända elever som är i behov av hälsobesök, samt samarbete med kommunens olika BVC. Arbetet har dock försvårats under pandemin.

Samverkan med Ungdomsmottagningen, som återupptagits under 2019 efter något års uppehåll, har med anledning av pandemin 2020 legat nere igen. Sporadisk kontakt har sköts via telefon.

Samverkan med Ögonläkarna AB i Eslöv har fortsatt oförändrat. Likaså samverkansmöte kring tidiga och förebyggande insatser, tillsammans med representanter från BVC, HAB, BUP, MVC m fl. Samverkan med socialtjänsten och familjeenheten sker vid behov i enskilda individärenden.

Logopederna har en strukturerad samverkan med Caphio Specialisthuset i Eslövs logopedmottagning samt Eslövs barn- och ungdomshabilitering. Möten under 2020 har inte kunnat genomföras på grund av pandemin, men samverkan i enskilda ärenden har genomförts via andra kanaler.

Samverkan med övriga elevhälsan samt personal på skolan sker kontinuerligt.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

En god samverkan med elever och vårdnadshavare är ett prioriterat område. Eleverna får göra sin röst hörd utifrån mognad enligt rutin, samt enligt barnkonventionens riktlinjer.

Elevhälsans medicinska insats har som rutin att alltid informera samtliga vårdnadshavare om t.ex. erbjudanden om hälsobesök, vaccinationer samt resultat av hälsobesök.

All hälso- och sjukvård som elevhälsan utför är frivillig, och ska ses som erbjudande till elever och vårdnadshavare. Samtycke till vård, undersökning eller behandling är som regel skriftlig hos EMI, EPI och ELI.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Varje profession inom elevhälsan har rutiner för avvikelserapportering. Rapportering av avvikelser görs skriftligen enligt rutin till Lex Maria ansvarig, i händelser som medfört skada, eller kunnat medföra skada i samband med vård och omhändertagande. Rapport till verksamhetschef och åtgärder vidtas. Resultatet av identifieras och återförs till verksamheten. Vid bedömning om allvarlig vårdskada görs en Lex Maria-anmälan till IVO.

Klagomål och synpunkter

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

Inga klagomål har inkommit under året 2020.

Egenkontroll

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

Egenkontroller utförs kontinuerligt för att öka patientsäkerheten. Under året har följande aktiviteter genomförts.

- Årshjul som finns för EMI att följa är nu under uppbyggnad för EPI och ELI.
- Journalsystemet har uppdaterats kontinuerligt och vardera profession har utsett ansvariga för hanteringen.
- Interna loggkontroller görs enligt rutin hos EMI en gång per månad och rapporteras till verksamhetschefen
- I EMI görs kollegial journalgranskning enligt rutin, en gång per termin och alla skolor ska ha granskats vid läsårets slut.
- I psykologgruppen har ett aktivt arbete kring journalföringsrutiner pågått.
- Medicinteknisk utrustning kalibreras och går igenom av extern kontrollant en gång per år. Medicinkylarnas temperatur på mottagningarna kontrolleras av ansvarig skolsköterskan enligt rutin, minst en gång i veckan.
- Avstämning av BAS-programmet görs i skolsköterskegruppen skriftligt två gånger per termin.
- Regelbundna professionsmöte med möjlighet till diskussion och reflektion kring patientsäkerhetsarbetet finns i inplanerade.
- Läkemedelshantering sköts enligt rutin och MLA ser över och signerar läkemedelsrekvisitioner innan den lämnas på Apoteket.
- Skolsköterskorna gör en årlig utvärdering av dokument i metodstödet E-handboken som sedan uppdateras och revideras.
- Implementering av nya rutiner för egenkontroller görs via professionsmöte eller e-post från MLA till skolsköterskegruppen.
- För att säkerställa kvalitet på utlåtanden används kollegial handledning, vilket innebär att anonymiserade utlåtanden går igenom med kollegorna.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

De olika professionerna har kommit olika långt i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. Gemensamma riktlinjer och rutiner saknas på flera områden, och därför kan rutiner och riktlinjer skilja mellan professionsgrupperna. Målet är att skapa gemensamma former för årlig utveckling, utvärdering och revidering av rutiner och dokument i metodstöd samt i journalsystem. Under 2020 har följande åtgärder vidtagits för att förbättra patientsäkerheten;

- Rutiner och dokument finns i digitalt metodstöd, för ELI är metodstöd under utveckling
- Arbetet med mallar, sökord och vårdplanering har fortsatt i det digitala journalsystemet ProReNata.
- Rutiner och processer har utvärderats och reviderats löpande.
- Samarbete med kommunjurist eller dataskyddsombud/dataskyddsansvarig har initierats i syfte att utveckla processer och rutiner kring bla arkivering.
- Under 2020 har särskilt fokus legat på utveckling och implementering av rutiner för journalföring
- Mentorskap vid nyanställning tillsammans med årshjul är en kvalitetssäkring som säkerställer att processer och rutiner efterlevs.
- Schemalagda avstämningar över året resulterar i att det finns en generell insyn i de olika verksamheterna på skolnivå. Vid behov av kollegialt stöd kan det också tas upp vid avstämning.
- Journalsystemet ProReNata gör det enkelt att ha patientsäker kontakt mellan och inom professioner. Under rådande pandemi har behovet ökat av att kunna kommunicera digitalt. ProReNatas meddelandefunktion har utnyttjats för ändamålet.
- Ett aktivt, fortlöpande arbete med patientsäkerhet (utformning och implementering av processer och rutiner) har bedrivits på regelbundna professionsmöten, vilket inneburit att samtliga medarbetare involverats.

Riskanalys

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

Varje profession har ansvar för att identifiera och rapportera händelser som kan innebära en risk för tillbud. Utifrån riskanalyser har det genomförts anpassningar för att förebygga händelser som skulle kunna ha inträffat på grund av brister i verksamheten.

- För att minimera risk för att ett ärende hanteras fel tas inkomna ärenden kontinuerligt upp i professionsmöten, och fördelas eller hänvisas vidare vid behov. Det diskuteras kontinuerligt uppkomna frågor som rör patientsäkerhet och gemensam riskanalys görs vid behov.
- Skolsköterskan gör en riskbedömning inför varje vaccineringsstillfälle, om vaccineringen kan ske på ett tryggt och patientsäkert sätt enligt lokal vaccinationsrutin.
- Vaccinationsrutinen uppdateras kontinuerligt.
- Skolsköterskan gör en riskbedömning innan utdelning av läkemedel.
- Varje skolsköterska har ett egenansvar att vid kännedom av exv. smittsam sjukdom hos elev, göra en riskanalys och se lokal rutin för hantering. Dokumentation sker angående vidtagna åtgärder och hantering i det enskilda fallet.
- Skolsköterskorna har arbetat i mindre grupp för att ta fram utvärderingsblanketter efter genomförda hälsobesök, både till elever och vårdnadshavare.
- Skolsköterskor har arbetat i mindre grupp för att utveckla hälsofrågorna till hälsosamtalet i åk 8.
- Riskanalys har gjorts angående upptäckt av brister mellan journalsystemet och kommunens system Procapita.
- I lokalerna på Stadshuset sker scanning och kopiering av dokument i en gemensam skrivare vilket föranledde till ändrad rutin för utskrift.

Utredning av händelser - vårdskador

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

Inga allvarliga händelser eller vårdskador har rapporterats under året.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

EMIs, EPIs och ELIs digitala dokumentationssystem ProReNata är kvalitetssäkrat enligt Eslövs kommuns informationssäkerhetspolicy och uppfyller krav på spårbarhet enligt Patientdatalagen.

Verksamhetschef ger behörigheter till ProReNata för all hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan samt informerar om gällande bestämmelser, den praktiska hanteringen är delegerat till administratörer inom de olika professionerna. MLA och PLA ansvarar för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i det digitala journalsystemet.

Journalgranskning är både en kollegial utvärdering av dokumentationen och journalsystemet samt en möjlighet att upptäcka risker och grund för avvikelserapportering.

I början av året upptäcktes det att markeringen för elever med skyddad identitet inte följer med vid uppdatering från Procapita till Journalsystemet ProReNata. Utredning och riskbedömning gjordes, arbetet pågår fortfarande.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroller

Verksamhetsbesök	Strategi/er MLA och verksamhetschef genomför gemensamt verksamhetsbesök.	Åtgärd Finns framarbetad rutin.	Resultat Verksamhetsbesök har inte kunnat ske utifrån pandemirestriktioner.	Analys: Verksamhetsbesöket är en viktig del i ett kollegialt lärande för att utveckla lärandet.
Utvärdering	Strategi/er Utvärderingsblanketter till elever och vårdnadshavare efter vaccinationer i alla årskurser	Åtgärd En arbetsgrupp utses inom skolsköterskegruppen.	Resultat Genomförandet har försenats med anledning av pandemin.	Analys En viktig metod för att säkerställa att elev och vårdnadshavare blir hörd. Fortsatt mål under 2021.
Medicinsk teknisk utrustning	Strategi/er Översyn om behov av nyinvestering av medicinsk teknisk utrustning.	Åtgärd Inventering gjordes i samarbete med skolsköterskegruppen.	Resultat Nödvändiga inköp gjordes under året.	Analys Genom årlig översyn av medicintekniska produkter kan inköp göras i tid vilket är kvalitets- och patientsäkert.

Avvikelser

Det har bedrivits ett aktivt arbete kring rutiner för avvikelserapportering i hela verksamheten under året.

För EPI och ELI gäller att fler avvikelser har skrivits under året än tidigare år vilket kan ses som ett resultat av implementering av avvikelserutiner.

Avvikelser under 2020 per professionsgrupp:

Avvikelser EMI	10
Avvikelser EPI	6
Avvikelser ELI	4

Inga avvikelser är inkomna från externa vårdgivare och ingen har bedömts vara en Lex Maria anmälan. Avvikelserapportering sker idag i pappersform då ett digitalt verktyg saknas.

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål har tagits emot under året.

Utifrån Patientsäkerhetslagen PSL, 2010:659 ska vårdgivaren ta emot och utreda klagomål från patienter och närstående. Vårdgivaren behöver såtillvida säkerställa att det finns tydliga rutiner för att ta emot klagomål och det är ett utvecklingsområde för den centrala elevhälsan i Eslövs kommun.

Ett förslag är att skapa en funktionsbrevlåda dit elever och närstående ska kunna maila sina klagomål och synpunkter, den ska finnas tillgänglig på kommunens hemsida och kopplad till verksamhetschefens mailbox.

Händelser och vårdskador

Inga allvarliga vårdskador har uppkommit. Arbetet med att säkerställa rutiner runt läkemedel, vaccinationer, dokumentation, sekretess mm pågår.

Risikanalys

Samordningen mellan de instanser som behöver samarbeta har under året inte fungerat, vilket har gjort att t.ex. ProReNata inte har uppdaterats.

Ett viktigt inköp av tillägg för Procapita och Prorenata som möjliggör hantering av skyddad identitet-funktionen på ett patientsäkert sätt saknas fortfarande.

En samlad central elevhälsa ses som en framgångsfaktor i arbetet med riskhantering. Det täta kollegiala samarbetet möjliggör att riskanalyser kan göras gemensamt inom professionsgrupperna, vilket är en kvalitetssäkrande funktion men det saknas en tydlig gemensam struktur för riskanalyser i ett preventivt syfte.

MÅL OCH STRATEGIER FÖR 2021 ÅRS PATIENTSÄKERHETSARBETE

Organisatoriska mål:

Mål:	Strategi:
Säkerställa ansvarsfördelningen.	Inrätta funktionerna PLA och LLA (psykologisk ledningsansvarig och logopedisk ledningsansvarig) och koppla dem till person.
Ett enhetsövergripande ledningssystem och patientsäkerhetsarbete.	Gemensamma, återkommande (1g/mån) möten mellan MLA, PLA, LLA och verksamhetschef. MLA, PLA och LLA arbetar tillsammans i det digitala verksamhetsstödet Hypergene.

Digitala mål:

Mål:	Strategi:
Digital avvikelshantering.	Skapa digitalt flöde i journalsystemet ProReNata för avvikelshantering.
Digital klagomålshantering.	Skapa funktionsbrevlåda samt publicera densamma på kommunens hemsida.
Säker digital kommunikation.	Fortsatt förtydligande av rutiner för säker digital kommunikation och rutiner för att säkerställa sekretess vid t.ex. hemarbete.
Digital signering av vaccinationsmedgivande.	Undersöka möjligheten till tilläggs tjänst via ProReNata alt skapa egen e-tjänst.
Digitala syntavlor.	Inköp av digitala syntavlor, ökar kvaliteten för såväl resultat som skolsköterskans arbetsmiljö.

Kompetensutvecklande mål:

Mål:	Strategi:
Interna loggkontroller.	Skapa struktur och formella rutiner för arbetet med loggkontroller för EPI samt ELI.
Öka antalet uppmärksammade avvikelser.	Medvetandegöra avvikelser genom att ha det som en återkommande punkt på professionsmötena.
Verksamhetsbesök.	Genomföras när pandemirestriktioner släpper. Skapar insyn och kollegialt lärande.
Utvärderingsblankett	Fortsätta arbetet med utvärderingsblankett till elev och vårdnadshavare i samband med vaccination.