

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för Barn- och skolnämnden i Lunds kommun År 2022



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 § samt 7 kap. 1 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Personal inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats har, enligt patientsäkerhetslagen, skyldighet att rapportera sådana tillbud, risker för tillbud och avvikelser i verksamheten som hade kunnat leda till eller har lett till vårdskada. Vidare skall elevens och vårdnadshavares synpunkter tas tillvara och de ska uppmuntras att delta i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Målet med patientsäkerhetsarbetet är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas. Inom verksamheten ska det finnas den personal och den kompetens som är nödvändig för att uppnå detta mål. Arbetsmiljön för elevhälsans medicinska och psykologiska insats ska vara sådan att det finns tid för planering och kvalitetsarbete.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör vårdgivaren dokumentera sitt kvalitetsarbete i en årlig berättelse. Kvalitetsberättelsen kan integreras med patientsäkerhetsberättelsen.



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

Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Säker vård här och nu	10
Stärka analys, lärande och utveckling	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
Mål och strategier för nästkommande år	13
Bilaga 1 – Regelverk	14

SAMMANFATTNING

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen är målet med elevhälsans medicinska och psykologiska insats att bedriva en god och säker vård där risker förebyggs och händelser som kan leda till vårdskada tidigt identifieras.

Grundläggande förutsättningar för en god och säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare.

Tydlig styrning uppnås genom en organisation med definierade roller och väl kommunicerad ansvarsfördelning. En under 2022 genomförd gemensam utbildning för medicinskt ledningsansvariga och verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen, utbildningsförvaltningen och barn- och skolförvaltningen, har genererat en ökad förståelse och tydlighet gällande roller och ansvar.

Ett ledningssystem är upprättat enligt gällande lagstiftning för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemets styrande processer och rutiner är implementerade med skolsköterskor, skolläkare, logopedier och psykologer. Processer och rutiner finns upprättade som stöd i arbetet.

En kontinuerlig utvärdering av verksamheterna säkerställer en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens. Utvärdering sker med hjälp av rutiner för egenkontroll, händelserapportering, journalgranskningar, kollegial handledning/skuggning och dialogmöten inom professionsgrupperna.

Resultaten av utvärdering ligger till grund för planering av fortbildning. Det kollegiala lärandet och behovsinventeringen är viktiga komponenter i utvecklings- och kvalitetsarbetet.

Resultaten från 2022 visar en mycket god måluppfyllelse gällande hälsobesök, vaccination och öppen mottagning.

51 händelserapporter har inkommit. En av dessa har anmälts enligt Lex Maria på grund av risk för allvarlig vårdskada. Ärendet har avslutats av IVO med bedömningen att vårdgivaren vidtagit adekvata åtgärder.

Ett ökat antal händelserapporter har gällt fördröjd hälsouppföljning av patienter. Som åtgärd har rutiner förtydligats.

En ökning syns även av rapporter gällande fördröjning vid tillsättning av tjänst, och därmed risk för vårdskada. Dialog med personalansvariga har förts för förbättring.

18 journalgranskningar har utförts. Anmärkningar har framkommit men ingen av granskningarna har medfört avvikelser.

Personalresursen har ökat för skolsköterskor under föregående läsår. Skolsköterskor 445 elever/heltid (467/heltid år 2021). Gällande övriga personalkategorier är resursen mer eller mindre oförändrad, skolläkare 7330/heltid (7000/heltid år 2021), psykolog 880 elever/heltid (880/heltid år 2021).

Sammantaget görs bedömningen att verksamheten har en hög måluppfyllelse och bedriver en god och säker vård. Analyserna från egenkontroller, händelserapporter, klagomål och synpunkter, dialogmöten och riskanalyser har resulterat i följande målbeskrivning för kommande år:

- 1) Öka enheternas deltagande i kollegial handledning och skuggning
- 2) Ytterligare öka medvetenheten kring risker inom exempelvis vaccinationsverksamheten
- 3) Öka patientdelaktighet bland annat genom genomförande av patientenkät
- 4) Höjd patientsäkerhet genom snabbare tjänstetillsättning i samband med vakanser.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar: Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare. Nedan följer en redogörelse av Barn- och skolförvaltningens arbete inom varje område.



Engagerad ledning och tydlig styrning

Den första grundläggande förutsättningen för en säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning på alla nivåer. För att det ska uppnås finns övergripande mål och strategier, en dokumenterad ansvarsfördelning samt implementerade rutiner för informations säkerhet.

Övergripande mål och strategier

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

Barn- och skolförvaltningens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är skapa en god patientsäkerhetskultur där händelserapporter lyfts på ett respektfullt sätt för ett gemensamt lärande. Strategier för att nå målet är att säkerställa en god organisation med tydlighet i roller och ansvar, styrdokument som uppdateras utifrån behov och förankras löpande samt mötesstrukturer och klimat som gynnar delat lärande.

Organisation och ansvar

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

Under 2022 har ett prioriterat område varit att säkerställa tydlighet i roller och ansvar inom HSL. En gemensam fortbildning för verksamhetschefer HSL och medicinskt ledningsansvariga inom barn- och skolförvaltningen och utbildningsförvaltningen har fungerat som en gemensam utgångspunkt för delat lärande. Den gemensamma fortbildningen har genererat en ökad förståelse och tydlighet gällande roller och ansvar.

Roller och ansvar är fördelat enligt nedan.

Vårdgivare

Barn- och skolnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats. Barn- och skolnämnden utser verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30) HSL, samt ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I barn- och skolnämndens beslut om att utse verksamhetschef tydliggörs verksamhetschefens ansvar och arbetsuppgifter.

Enligt samma lag utser barn- och skolnämnden Lex Maria-ansvarig.

Verksamhetschef enligt HSL

Enligt 4 kap. 2 § HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Verksamhetschefen ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, erbjuder god kvalitet på vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen säkerställer att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

I 4 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet av detta. I 4 kap. 5 § framgår att verksamhetschefen får uppdra åt medicinskt ledningsansvarig att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Verksamhetschef enligt HSL inom barn- och skolförvaltningen är av nämnd utsedd Lex Maria-ansvarig.

Medicinskt ledningsansvarig (MLA)

MLA arbetar utifrån fastställd skriftlig uppdragsbeskrivning på uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL. MLA fullgör ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap. 5 § samt stödjer verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet. MLA och verksamhetschefen samarbetar i patientsäkerhetsarbetet samt med att ge stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen. Uppgifter som också ingår i det medicinska ledningsansvaret rör bland annat medicinsk kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring av rutiner och processer gällande diagnostik, vård och behandling inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar enligt 6 kap. PSL och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska överensstämja med vetenskap och beprövad erfarenhet. Skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet, delta i det systematiska kvalitetsarbetet, följa rutiner och processer i ledningssystemet och rapportera avvikande händelser och risker.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan används som medel för att lösa sammansatt problematik där kompetens från flera professioner är nödvändig. Samverkan sprider kunskap, ökar kompetenser, förebygger vårdskador och minskar risker i arbetsmiljön. Samverkan sker intern och externt.

Intern samverkan

Elevhälsans medicinska och psykologiska insats ingår i skolornas elevhälsoteam där skolrelaterade medicinska behov identifieras.

I allergi- och skyddsronder deltar elevhälsans insatser för att förebygga sjukdomar samt identifiera och undanröja risker i elevernas arbetsmiljö.

Extern samverkan

Elevhälsans medicinska och psykologiska insats samverkar med socialförvaltning i flera former, på generell basis liksom på individnivå. Via nätverk förmedlas information om insatser som kan erbjudas av socialförvaltningen och kontakter knyts. På individnivå samordnas insatser kring barn med sammansatt problematik.

Personalen inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats är viktiga kontaktpersoner för övrig hälso- och sjukvård, både primärvården och specialistsjukvården. Skolläkare, psykologer, skolsköterskor och logopeder kartlägger och bedömer om det finns medicinska orsaker till att eleven inte når utbildningens mål. Det kan då, efter samråd med vårdnadshavare, bli aktuellt att remittera eleven till någon specialistverksamhet. Samverkan kan också ske i andra riktningen från hälso- och sjukvården till elevhälsans insatser.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Bestämmelserna i lagen tar sikte på ansvaret att genom processer och rutiner säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara (tillgänglighet), oförvanskade (riktighet), att obehöriga inte ska kunna ta del av uppgifterna (konfidentialitet) och att åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet). Journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO) har genomgått informationssäkerhetsklassning. Förvaltningsplan och journalhanteringsrutin finns upprättad. Systemförvaltare och superanvändare finns för PMO. Utöver detta sker journalgranskningar, utbildningar, behörighets- och loggkontroller. Rutiner för manuell hantering vid strömavbrott finns.

En god säkerhetskultur

Den andra grundläggande förutsättningen för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet genom kollegial handledning, schemalagda professionsspecifika nätverksträffar och internat med kompetensutveckling. Tid avsätts för lärande och reflektion. Patientsäkerhetsdialoger gällande händelserapporter, riskanalyser och egenkontroller sker i ett öppet klimat. Ledningssystemets processer och rutiner finns i lokal metodbok och utvecklas kontinuerligt för att ge stöd i att göra rätt.



Adekvat kunskap och kompetens

Den tredje grundläggande förutsättningen för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Rektor anställer legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning. Checklista finns inför anställning.

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet vilket kräver kontinuerlig fortbildning inom det medicinska och folkhälsovetenskapliga fältet. På aggregerad nivå erbjuds återkommande kompetensutveckling inom ledningssystemet. På individnivå är kompetensutveckling en del av medarbetarprocessen i dialog med närmsta chef. Det åligger



hälso- och sjukvårdspersonal att vid bristande kunskap meddela detta så att utbildning kan erhållas.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Den fjärde grundläggande förutsättningen för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet.

Grunden i delaktighet är att utveckla en dialog och därmed skapa en tillitsfull relation för en personcentrerad vård. I ledningssystemet finns en tydlig struktur för att inhämta samtycke vid olika vårdprocesser, så som inför utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning, vid erbjudande och samtycke till vaccination eller vid överföring av journal till eller från annan vårdgivare.



AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroller utförs för att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet. Det fortlöpande förbättringsarbetet bygger på lärande och utveckling genom identifiering, analys, åtgärder och uppföljning inom de fem nationella fokusområdena: öka kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system och processer, säker vård här och nu, stärka analys, lärande och utveckling samt öka riskmedvetenhet och beredskap.



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 §

Skolläkare, skolsköterskor, skolpsykologer och logopedier rapporterar händelser som utgör risk för vårdskada, har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada i samband med vård och behandling.

Verksamhetschefen tillsammans med de medicinskt ledningsansvariga och strateg på enheten för medicinskt ledningsansvar utreder och bedömer inkomna händelserapporter samt inkomna klagomål och synpunkter. Samtliga handlingar i ärendet diarieförs i W3D3 samt journalförs i förekommande fall. Utredningen ska så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet, bakomliggande faktorer, dess konsekvenser för patienten och vidtagna åtgärder som ska hindra liknande risker eller händelser att inträffa på nytt, eller begränsa effekterna av sådana risker eller händelser om de inte går helt att förhindra. En bedömning görs om en vårdskada inträffat samt om den är allvarlig eller inte. Händelse kopplad till allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, av Lex Mariaansvarig vilket nämnden ska informeras om. Utredningen återkopplas till rapportören, ansvarig rektor och i förekommande fall till patient/vårdnadshavare. På aggregerad nivå sammanställs utredningarna årligen och återkopplas till professionsnätverken för ett gemensamt lärande.



Under 2022 har 51 händelserapporter inkommit varav en har Lex Mariaanmälts till IVO på grund av risk för allvarlig vårdskada. Anmälan gällde en felaktig vaccinering. IVOs beslut är att vårdgivaren har uppfyllt sin skyldighet att anmäla händelsen och att adekvata åtgärder vidtagits för att minska risken att en liknande händelse ska upprepas.

Ett ökat antal händelserapporter har gällt fördröjd hälsouppföljning av patienter. I analysen av inkomna rapporter framkom ett behov av att förtydliga rutinen för registrering av hälsouppföljning. Detta är nu utfört och implementerat i verksamheten.

En ökning av rapporter gällande fördröjning vid tillsättning av tjänst har inkommit. En otillsatt tjänst leder snabbt till risker att upprätthålla en god och säker vård. Detta har lyfts med skolornas personalansvariga.

Ett gemensamt lärande inom verksamheten har genomförts utifrån de inkomna händelserapporterna och klagomålen.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning	Omfattning	Källa
Händelserapporter	Genom att uppmärksamma händelser och risker undanröja risk för vårdskada	51 inkomna händelserapporter har utretts och bedömts. En avvikelse bedömdes utgöra risk för allvarlig vårdskada och anmälde enligt Lex Maria till IVO.	God följsamhet till rutin av händelserapportering. Behov av att sprida kunskap om inträffade avvikelser och risker.	Gemensamt lärande på professionsträffar utifrån analys av inkomna händelser.	På professionsträff återkomma till nya rutiner och följsamheten kring dem.	Kontinuerlig	Rutin händelserapportering www.IVO.se
Klagomål och synpunkter	Uppmärksamma klagomål och synpunkter för ökad kunskap	3 klagomål har inkommit	Behov av att sprida kunskap om inkomna klagomål	Gemensamt lärande. Årlig patientenkät.	Fortsatt uppmärksamma rutiner återkommande	Kontinuerlig	Förvaltningsbrevlåda för klagomål och synpunkter samt enkätsvar

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 bejagas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Följande system och processer är identifierade som relevanta i barn- och skolförvaltningens patientsäkerhetsarbete.



Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning	Omfattning	Källa
Introduktion nyanställda	Att alla nyanställda erhållit yrkesspecifik introduktion.	100%	Rutin fungerar väl.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Checklista "Introduktion av nyanställda"

Behörig personal	Att all personal är legitimerad och behörig	100%	Rutin för nyanställning fungerar väl.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Checklista rektor vid nyanställning
Behörig personal	Att inhyrda konsulter är legitimerade och behöriga	100 %	Rutin fungerar väl	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Checklista rektor vid nyanställning
Kompetensutveckling	Kompetensutveckling ges utifrån identifierat behov och avvikelser	Kompetensutveckling har erbjudits utifrån identifierade behov och avvikelser	Hög närvaro vid gemensam kompetensutveckling. Utvärderad nöjdhet med kompetensutveckling	Fortsätta inventera behov och erbjuda kompetensutveckling	Utvärdera erbjuden fortbildning	Behovsinventering årligen Månatligen nätverksträffar och nyhetsbrev. Kollegialt lärande i liten grupp en gång per termin.	Ledningssystemet, behovsinventering och omvärldsbekvakning.
Journal	Ändamålsenlig journalföring	Journalgranskningar har utförts	Granskningar har utförts enligt rutin	Gemensamt lärande. Rutinutveckling	Efterlevnad av rutin undersöks	Journalgranskningar en gång årligen	Journalhantering- och journalgranskningsrutin
Journal	Att endast behöriga har tillgång till journal	0 % obehöriga	Kontroller utförda enligt rutin	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Loggkontroller sker kontinuerligt	Förvaltningssplan PMO
Basala hygienrutiner	Följsamhet till hygien- och städrutiner	100%	Rutinen följs	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Hygienrutin

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.

Följande områden är identifierade som relevanta i barn- och skolförvaltningens patientsäkerhetsarbete.



Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Lokaler	Ändamålsenliga lokaler	100%	Rutinen följs och fungerar. kontroller utförts	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	1 gång/år	Checklista egenkontroll
Medicinteknisk utrustning	Kontroll av medicinteknisk utrustning.	100%	Rutinen följs och fungerar. kontroller utförts	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	1 gång/år	Checklista egenkontroll
Testmaterial	Att testmaterial för psykologer är uppdaterat	100%	Rutinen följs och fungerar. kontroller utförts	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	1 gång/år	Checklista egenkontroll
Säker förvaring	Ändamålsenlig förvaring	100%	Rutinen följs och fungerar.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärk	1 gång/år	Checklista egenkontroll

	av journaler och testmateriel		kontroller utförts		samma om rutin		
Personalresurs	Att samtliga professioner finns att tillgå	Skolsköterska 29,15 (27,55) 1 skolsköterska/445 elever (467/1) Skolläk 1,8 tjänst 1 skolläkare/7208 elever (7000/1) 1 skolpsykolog 880 elever (880/1)	Utökning av skolskötersketjänster (jämfört med 2021)	VC HSL analyserar behov	Återkoppling av analys till rektor	Redovisas årligen och i samband med profession sfrånvaro	Kvalitetsredovisning elevhälsans medicinska insats
Vakans	Tillsättning av vakanta tjänster för kontinuitet	Fördröjning har förekommit vid planerad nyanställning	Snabbare rekrytering vid professions frånvaro krävs för att säkerställa en god och säker vård	Samverkan VC HSL, MLA och personalansvarig rektor	Återkoppling till personalansvariga	Vid vakanser	Rutin vid frånvaro
Hälsobesök	Att eleverna erbjudits hälsobesök	100%	God följsamhet till lagstiftning och rutin	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Skollag, hälsobesöksrutin
Hälsobesök	Att eleverna genomfört hälsobesök	99% (2021: 99%)	Elever har uteblivit från bokade besök. Enstaka elever/vårdnadshavare har tackat nej.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Sammanställs vid läsårets slut	Skollag, hälsobesöksrutin.
Vaccinationer	Att eleverna erbjuds rekommenderade vaccinationer	100%	Rutinen fungerar	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Vaccinationsrutin
Vaccinationer	Att eleverna vaccineras enligt allmänna Barnvaccinationsprogrammet	98%	Hög måluppfyllelse Enstaka elever/vårdnadshavare har tackat nej till vaccination. En felaktig vaccination har händerapporterats.	Rutin följs i hög grad, men förbättringsåtgärder har identifierats och genomförts.	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Vaccinationsrutin
Läkemedel	Följsamhet till läkemedelsrutin	Inga inkomna avvikelser/synpunkter	God kännedom om rutin	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Sammanställs 1 gång/år	Läkemedelsrutin
Läkemedel	Personlig delegering vid vaccinationer och läkemedelsordinationer	Personlig delegering från MLA, skolöverläkaren 100%	Delegering utförts	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Utförs 1 gång per år och vid nyanställning	Läkemedelsrutin

Läkemedel	Kontroll läkemedelsförråd	Kontroller utförda 100%	Ingen anmärkning	Kontroller utförs fortsatt	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Utförs 1 gång per år	Läkemedelsrutin Checklista egenkontroll
Kollegial handledning	Kollegial skuggning ska utföras	Samtliga har tilldelats skuggningsschema och kollegial skuggning har genomförts i stor utsträckning. Finns förbättringspotential.	Rutin fungerar väl. Utvärderingarna är positiva till kollegial skuggning.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	En gång per år	Rutin kollegial skuggning
Kollegial handledning	Samtliga skolförmyndigheter ska kollegialt granskas	Har genomförts	Rutin fungerar väl.	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Rutin skolförmyndighet

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.



Följande områden är identifierade som relevanta i barn- och skolförvaltningens patientsäkerhetsarbete.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Patientsäkerhetsdialoger	Medicinskt ledningsansvariga och verksamhetschef träffas kontinuerligt	Dialoger är genomförda	Gemensamt lärande utvecklar verksamheten	Bibehållen rutin med fortsatta dialoger	Fortsatt uppmärksamma om rutin	10 till 15 gånger/år	Ledningssystem
Patientsäkerhetsdialoger	Professionsvisa dialoger	Genomfört	Gemensamt lärande utvecklar verksamheten	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Årligen	Ledningssystem
Yrkespecifik rådgivning	Yrkespecifik rådgivning ska erbjudas	Har erbjudits både internt och externt	Tillräcklig omfattning	Bibehållen rutin	Fortsatt uppmärksamma om rutin	1 gång per månad vid nätverksträffar samt vid behov	Processer, rutiner och stödmaterial tillhandahålls på Inloggad

Öka 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.



Följande områden är identifierade som relevanta i barn- och skolförvaltningens patientsäkerhetsarbete.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Manuell hantering vid tekniskt avbrott	Att klara ett strömavbrott	Manuell hantering av kallelser och journalföring finns	Beredskap för strömavbrott finns	Bibehållen rutin och fortsatt dialog	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Journalhanteringsrutin
Akut händelse av allvarlig karaktär	Att hantera akut kris och vara kontaktbar vid kris	Simuleringsövning har genomförts	Viss beredskap via simuleringsövning	Bibehållen rutin och fortsatt dialog	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Simuleringsövning en gång per år	Handläggning vid akut händelse
Vaccinations verksamhet	Öka kunskapen om risker vid vaccination	Simulering och riskgenomgång har genomförts	Årlig simulering och riskgenomgång inför vaccinationer ökar kunskapen om risker och minskar risk för avvikelser	Bibehållen rutin och fortsatt dialog	Fortsatt uppmärksamma om rutin	Kontinuerligt	Rutin vaccinationer

Mål och strategier för nästkommande år

Under året 2022 har ett patientsäkerhets- och kvalitetsarbete bedrivits utifrån de grundläggande förutsättningarna och genom agerandet för en säker vård. Att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård innebär också ett kontinuerligt arbete att säkra och stärka de medicinska och psykologiska kunskaperna.

Sammantaget görs bedömningen att verksamheten har en hög måluppfyllelse och bedriver en god och säker vård. Risker har uppmärksammats och hanterats, utbildningsinsatser har genomförts och rutiner har vidareutvecklats. Analyserna från egenkontroller, händelserapporter, klagomål och synpunkter, dialogmöten och riskanalyser har resulterat i följande målbeskrivning:

Mål för nästkommande år

- 1) Öka enheternas deltagande i kollegial handledning och skuggning

- 2) Ytterligare öka medvetenheten kring risker inom exempelvis vaccinationsverksamheten
- 3) Öka patientdelaktighet bland annat genom genomförande av patientenkät
- 4) Höjd patientsäkerhet genom snabbare tjänstetillsättning i samband med vakanser

För att målen ska nås planeras följande insatser

1. Uppmärksamma rutiner för kollegial handledning och skuggning. Egenkontroll mäter deltagandet.
2. Genomföra en upprepning av utbildningsinsatsen kring risker som kan uppstå i samband med vaccinationsverksamhet.
3. En vecka, våren 2023, dela ut en enkät med frågor till patienterna kring upplevelsen av ett besök under veckan.
4. I samverkan med personalansvariga följa upp tiden från vakans på en tjänst till tjänstetillsättning gällande hälso- och sjukvårdspersonal

Bilaga 1 – Regelverk

Patientsäkerhetsberättelse

SOSFS 2011: 7 kap. 2 §

Enligt 3 kap. 10 § PSL ska vårdgivaren 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 patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Utöver vad som framgår i 3 kap. 10 § PSL ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur

1. ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat,
2. patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap 2 § har följts upp och utvärderats,
3. samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
4. risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.,
5. rapporter enligt 6 kap. 4 § PSL har hanterats, och
6. inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.

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

SOSFS 2011: 7 kap.3

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

1. att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
2. och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Kvalitetsberättelse

SOSFS 2011:9

Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

1. hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

1. att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
2. att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.