



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare avseende den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan för 2018

Beskriver hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits, vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet och vilka resultat som uppnåtts

Innehåll

Bakgrund	2
Verksamhetens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet.....	3
Faktorer som påverkar patientsäkerheten.....	3
Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet	4
Patientsäkerhetsarbetet utförligt beskrivet.....	5
1. Organisation, ledningssystem och ansvar	5
Åtgärder 2018.....	6
Resultat.....	7
2. Samverkan för att förebygga vårdskador och minska risker i arbetsmiljön.....	7
Åtgärder 2018.....	7
Resultat.....	8
3. Patienters och närståendes delaktighet	9
Åtgärder 2018.....	9
Resultat.....	9
4. Hälsa- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet samt utredning av händelser och vårdskador.....	9
Redovisning av avvikelser	10
Åtgärder 2018.....	11
Resultat	11
5. Klagomål och synpunkter	11
Resultat	12
6. Kvalitetsredovisning och egenkontroll.....	12
Åtgärder 2018.....	12
Resultat	13
7. Kompetensutveckling.....	14
Åtgärder 2018.....	14
Resultat	15

8. Rutiner.....	15
Åtgärder 2018.....	15
Resultat.....	15
9. Basala hygienrutiner och smittskydd.....	15
Åtgärder 2018.....	16
Resultat.....	16
10. Bemötande.....	16
Åtgärder 2018.....	16
Resultat.....	16
11. Informationssäkerhet.....	17
Åtgärder 2018.....	17
Resultat.....	17
12. Resultat och analys.....	17
Planering 2019.....	19
Ordförklaringar.....	20

Bakgrund

Elevhälsa

I och med skollagen (2010:800) samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans insatser ska stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Varje profession har ett särskilt ansvar att bidra med sin specifika kompetens och att samverka med övriga professioner inom elevhälsan, skolan och utanför skolan.

Elevhälsans medicinska och psykologiska insatser

Insatser av en legitimerad skolläkare, skolsköterska och skolpsykolog som riktar sig till enskilda elever är i regel hälso- och sjukvård. Med *hälso- och sjukvård* avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvårdsinsatser förekommer både inom elevhälsans medicinska och psykologiska del och omfattas av patientsäkerhetsarbete. I elevhälsoarbetet flätas Skollagen och Hälso- och sjukvårdslagen samman och Skolverket och Socialstyrelsen ger vägledning. Det

systematiska kvalitetsarbetet innefattar uppföljning och utveckling av insatserna och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att säkerställa en god och säker vård.

Patientsäkerhetsberättelse

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den medicinska- och psykologiska delen av elevhälsan inom sitt verksamhetsområde. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse, av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Patientsäkerhetslagen innebär bland annat att vårdgivarens ansvar tydliggörs. Syftet med patientsäkerhetslagen är att vården ska bli säkrare. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed ökad patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen redogör för hur vårdgivaren har arbetat med patientsäkerheten.

Verksamhetens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet

Det övergripande målet är att säkerställa en god och säker vård genom

- att erbjuda alla elever jämlik vård
- att ha tydliga rutiner och riktlinjer som är kända och följs av all personal
- att ha rutiner för att utvärdera arbetet och ett avvikelshanteringssystem för att förebygga vårdskador
- att identifiera utvecklingsområden och erbjuda kompetensutveckling
- att ha bemanning, kompetens och lokaler som möjliggör uppdraget
- att samverka i och utanför verksamheten

Faktorer som påverkar patientsäkerheten

Arbetet med att säkerställa god och säker vård påverkas av flera olika faktorer som rör såväl organisation och arbetsmiljö som rutiner och fortlöpande kvalitetssäkringsarbete. Mer specifikt rör det sig om:

1. Organisation och tydlig ansvarsfördelning
2. Rutiner och riktlinjer för att säkerställa alla delar av elevhälsoarbetet
3. Hälso- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet och utredning av händelser och vårdskador
4. Samverkan för att förebygga vårdskador och minska risker i arbetsmiljön men också för att öka kompetensen i verksamheten

5. Ett bra bemötande som uppmuntrar patienters och närståendes delaktighet samt rutiner för att ta emot klagomål och synpunkter
6. Informationssäkerhet och journalhantering
7. Uppföljning och analys av resultat genom kvalitetsredovisning och egenkontroll

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet

Verksamheten har en ändamålsenlig *organisation* med tydlig ansvarsfördelning mellan ansvarig nämnd, verksamhetschefer, enheten för medicinskt ledningsansvar och medicinskt ansvarig personal. Årligen förnyas personliga delegeringar gällande läkemedelshantering och vaccinationer. Det finns en väl utarbetad samverkan med andra vårdgivare och myndigheter som tydligt avgränsar elevhälsans ansvarsområde.

I verksamhetens dagliga arbete säkerställs patientsäkerheten främst genom att upprättade *rutiner och riktlinjer* följs men också utvecklas. Ett hundratal rutiner för det reguljära arbetet finns i lokal metodbok för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser. Dessa rutiner och processer belyses, uppdateras, utvärderas och vidareutvecklas årligen. Genomgång av rutinerna i metodboken sker för nyanställda genom ett särskilt introduktionsprogram och repeteras också årligen för all personal vid återkommande *kompetensutvecklingsdagar*. Behovet av *kompetensutveckling* inom de områden som berör elevhälsans medicinska insatser inventeras årligen. Särskilt fokus läggs på behov av kompetensutveckling som identifierats utifrån rapporterade avvikelser. Det finns också en struktur kring yrkesspecifika, månatliga träffar för fortbildning och *rutin för kollegial handledning* samt aktivt arbete i flera samverkansnätverk som säkerställer en god och säker vård för alla barn och unga.

Ett avvikelshanteringssystem finns för att identifiera avvikande händelser och risker men också hantera klagomål. Med avvikelserapportering kan orsakssamband utredas, åtgärder kan vidtas och förbättringsarbete genomföras för att undvika upprepning av händelsen. Elev och anhöriga bjuds in att delta i händelseanalysen. Inkomna avvikelser analyseras och sammanställs årligen och återförs oidentifierat till verksamheterna. På detta vis kan alla ta lärdom av inträffade händelser och risker. 76 avvikelser har rapporterats under året vilket visar att avvikelssystemet fungerar. Avvikelserna har medfört förtydligande av rutiner, riktad kompetensutveckling, personalförstärkning och andra åtgärder som förhindrar upprepning av händelsen. Nya utvecklingsområden har identifierats, rutiner reviderats och utvecklats. Rutiner och kontaktpersoner finns som stöd i samverkan. Samverkan har lett till ökad kunskap om varandras verksamheter och uppdrag. Gemensamma rutiner har tagits fram vilket visar på hög kvalitet i samverkan.

Utanför de egna rutinerna i mottagningsarbetet deltar skolsköterskor/skolläkare även i allergi- och skyddsronder på skolorna. Dessa utförs för att identifiera och undanröja eventuella risker i elevernas arbetsmiljö.

Uppföljning gällande de medicinska uppdragen sker med hjälp av en *kvalitetsredovisning*. Detta möjliggör jämförelse med tidigare måluppfyllelse och jämförelse med andra verksamheter. Åtgärder krävs i de fall måluppfyllelsen brister och om åtgärder inte kan vidtas omedelbart skall de tidsplaneras i en handlingsplan. Uppföljningen visar att det finns en mycket hög följsamhet och måluppfyllelse vad gäller hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer.

En annan del i uppföljningen av de medicinska uppdragen är verksamhetens upprättade *rutin för egenkontroll*. Egenkontrollen av skolsköterske-/skolläkarmottagningarna innefattar bland annat ändamålsenliga lokaler, journalskåp, hygien, städning och medicinteknisk utrustning. Egenkontrollen under året har resulterat i förbättrande åtgärder kring både lokaler, städning och utrustning. Några åtgärder återstår men har tidsplanerats i handlingsplan.

Slutligen krävs både informations- och journalhanteringssäkerhet för att säkerställa en hög patientsäkerhet. IT-stöd finns tillgängligt för journalsystemet liksom *rutiner för informationssäkerhet och journalhantering*. Regelbundet kontrolleras loggar i journalsystemen för att säkerställa att endast den som deltar i vården tar del av journalhandlingar. Vidare görs årligen strukturerade journalgranskningar för att säkerställa kvalitet och ändamålsenlighet. Inga otillbörliga inloggningar har spårats under året och brister som identifierats i journalföringen har omgående åtgärdats.

Patientsäkerhetsarbetet utförligt beskrivet

1. Organisation, ledningssystem och ansvar

Vårdgivare

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan. Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och att det tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Nämnden utser verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden utser också Lex Mariaansvarig för verksamheten.

Verksamhetschef

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret för att tillgodose hög patientsäkerhet och god vård. Verksamhetschefen kan uppdra enskilda ledningsuppgifter, såsom medicinskt ledningsansvar, till annan befattningshavare men behåller alltid det samlade ledningsansvaret. Gymnasieskolans rektorer och rektor för ISLK är verksamhetschefer för den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan. I verksamhetschefsuppdraget ingår bland annat att upprätta patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år.

Medicinskt ledningsansvar

Om verksamhetschef saknar medicinsk kompetens är det av kvalitets- och patientsäkerhetsskäl särskilt viktigt att det finns medicinskt lednings- och kvalitetsansvarig som kan leda den medicinska kvalitetsutvecklingen. Verksamhetschef uppdrar enskilda ledningsuppgifter till skolöverläkare Ingrid Plantin och skolpsykolog Tomas Kempe. Uppgifterna som ingår i det medicinska ledningsansvaret är medicinsk kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring av rutiner och processer gällande diagnostik, vård och behandling.

Medicinskt ansvarig

Hälso- och sjukvårdspersonal arbetar alltid under eget yrkesansvar och har eget medicinskt ansvar för de åtgärder som hen vidtar. Arbetet ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet. Skolsköterskor, skolläkare, skolpsykologer ska följa rutinerna i ledningssystemet och rapportera avvikande händelser och risker.

Enheten för medicinskt ledningsansvar

Medicinskt ledningsansvarig skolöverläkare, medicinskt ledningsansvarig skolpsykolog samt strateg på enheten för medicinskt ledningsansvar bistår, de av Utbildningsnämnden och Barn- och skolnämnden utsedda, verksamhetscheferna i arbetet med att följa upp och leda den medicinska kvalitetsutvecklingen inom medicinska och psykologiska delen av elevhälsan.

Lex Mariaansvar

Ingrid Plantin, skolöverläkare och Tomas Kempe, medicinskt ledningsansvarig skolpsykolog är Lex Maria-ansvariga inom Utbildningsförvaltningen. Peter Walther, verksamhetschef är Lex Maria-ansvarig inom BSF.

Åtgärder 2018

Vid nyanställningar dokumenteras skolsköterskans, skolläkarens och skolpsykologens behörighet. Vidare begärs utdrag ur polisens belastningsregister. Därefter erhålles personlig inloggning till Lunds kommuns journalhanteringssystem, PMO.

Skolöverläkaren delegerar till behörig skolsköterska att självständigt ordinera läkemedel enligt generell ordinationslista och utföra vaccinationer samt handlägga och medicinera akut allergisk reaktion. Personlig delegering förnyas årligen.

Resultat

Skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer är behöriga för arbetet inom verksamheten. Två skolsköterskor saknar däremot den specialistkompetens som krävs för att självständigt ordinera vaccinationer vilket medfört inskränkt personlig delegering. Skolläkaren får i dessa fall ordinera.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ingen personal har rapporterats under året.

2. Samverkan för att förebygga vårdskador och minska risker i arbetsmiljön

Samverkan mellan olika aktörer i samhället är viktigt för att uppnå önskade effekter, särskilt i frågor som har betydelse för hälsa och sjukdom, och är en förutsättning för att kunna säkerställa god vård och patientsäkerhet. Samverkan minskar risken att en elev "faller mellan stolarna". Vid komplexa svårigheter behövs gemensamma insatser mellan myndigheter och vårdgrannar. Samverkan sprider kunskap, ökar kompetenser, förebygger vårdskador och minskar risker i arbetsmiljön. Nedan följer exempel på samverkan både i skolan och med vårdgrannar och andra myndigheter.

Åtgärder 2018

Samverkan i skolan

Elevhälsoteamen är en viktig samverkansform. De olika kompetenserna bidrar var och en med sin specialistkunskap i arbetet kring elever och arbetsmiljön. I arbetet med att förebygga sjukdomar och skador ingår medverkan i skolornas allergi- och skyddsronder för att identifiera och undanröja risker i elevens/elevernas arbetsmiljö. Elevolycksfall registreras i journalsystemet. Dessa rapporteras avidentifierat till rektor och används som underlag i samband med skyddsronder. Skolsköterskor/skolläkare deltar i skolans allergi- och skyddsronder och bidrar med medicinsk kompetens och iakttagelser till skolans övriga arbetsmiljöarbete. Skolsköterskan har oftast stor kunskap om elevens/elevernas egenupplevda arbetsmiljö och eleverna involveras i skolans arbetsmiljöarbete genom enkäter och individuella hälsosamtal. Det kan behövas särskilda stödrekommendationer kring elever med svår allergi och särskilda riktlinjer vid risk för överföring av smitta. Årligen förnyas intygen till Måltidsservice avseende elever med födoämnesallergier och specialkost av medicinska skäl. Ett gemensamt utvecklingsarbete pågår kring hanteringen av kostintygen samt måltidsmiljön.

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Det finns lokala överenskommelser och gränssnitt i samverkan mellan Lunds kommun, BUP och Socialförvaltningen. Gemensamma rutiner har tagit fram i samverkan. Rutiner finns för remisshantering inom Region Skåne och för orosanmälan till Socialförvaltningen. Skolan är den myndighet som gör flest orosanmälningar. Att upprätta en SIP (sammanhållen individuell åtgärdsplan) ökar säkerheten när både skola, BUP och Socialförvaltning deltar i insatser kring en elev. I Lund finns ett rådgivande konsultationsteam, BIBASS (barn i behov av särskilt stöd), som kan ge råd och stöd kring elev med komplexa svårigheter. I teamet ingår representanter med stor erfarenhet från Lunds skolor, Socialförvaltningen, Barn- och ungdomsmedicinkliniken, Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabiliteringen. Kontaktpersoner för skolorna är Peter Walther, verksamhetschef BSF och Veronika Demmer Selstam, strateg på enheten för medicinskt ledningsansvar. Konsultationerna till teamet ökar från skolorna. Samtliga samverkansparter noterar en ökning i antalet barn och unga med hög skolfrånvaro. En annan samverkansgrupp är SIG (social insatsgrupp) skola, kultur- och fritid, polismyndighet och socialförvaltning, som stärker nätverket och stödjer unga som riskerar att utveckla en kriminell livsstil. Kontaktperson Veronika Demmer Selstam, strateg på enheten för medicinskt ledningsansvar. Vidare kan sociala jouren, Barnahus och Barnskyddsteam SUS konsulteras och ge rådgivning vid misstanke om våld/övergrepp på barn eller ungdom. En orosanmälan ska alltid göras och eventuellt behov av skydd för barnet ska belysas. Ingen information får ges till vårdnadshavare om misstanke finns att barnet utsatts för våld/övergrepp inom familjen. Socialtjänsten/polis kontakter i dessa ärenden själv familjen efter att barnet har förhörts. Övriga nätverksgrannar i samverkansarbetet är BUPs Första linjen-mottagning, En väg in-Psykiatri, Unga vuxna, Ungdomsmottagningen, Comung, Majblomman, Socialförvaltningens lokala stödgrupper och Mariamottagningen för unga med alkohol eller drogproblem. Enheten för medicinskt ledningsansvar inbjuds årligen att undervisa för specialistutbildningarna inom hälso- och sjukvården på Lunds och Malmö universitet. Praktik för blivande barnsjuksköterskor och distriktssköterskor erbjuds inom verksamheten. I utbyte erbjuds skolläkare och skolsköterskor att delta i seminarier anordnade av Lunds och Malmö universitet. Samverkan sker också med kranskommuner för revidering av gemensamt framtagna handlingsplaner.

Resultat

Samverkan i och utanför verksamheten sprider kunskap, ökar kompetenser, förebygger vårdskador och minskar risker i arbetsmiljön. Det finns flera samverkansnätverk i det gemensamma arbetet att säkerställa en god och säker vård för alla barn och unga. Rutiner och kontaktpersoner finns som stöd i samverkan. Samverkan har lett till ökad kunskap om varandras verksamheter och uppdrag. Gemensamma rutiner har tagits fram, t ex Lunds samverkansrutin för barn som är placerade utanför hemmet,

handlingsplan för arbetet kring barn med tillväxtavvikelse och handlingsplan vid sömnsvårigheter. Samverkan ger också kunskap om vilka kontakter som kan tas vid olika frågor som berör mer än den egna verksamheten.

3. Patienters och närståendes delaktighet

Information om verksamheten och basprogrammet enligt Socialstyrelsen och Skolverkets riktlinjer ges i samband med hälsobesök i förskoleklass då vårdnadshavarna bjuds in för medverkan och vid föräldramöten. Inbjudan till hälsobesök och vaccinationer skickas hem till vårdnadshavare om det gäller omyndig elev. Samtycke från vårdnadshavarna inhämtas inför vaccinationer och om remiss behöver skickas till en extern vårdgivare. Med enkäter, regelbundna elevhälsosamtal, elevfokusgrupper görs elever delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. I händelse av vårdskada ska elev och vårdnadshavare informeras och erbjudas delta i händelseanalysen. Elevens egna önskemål vad avser vård och behandling inhämtas vid varje kontakt. Eleven ska också få information kring vård och behandling, anpassad utifrån ålder och mognad, och om möjlighet till förnyad medicinsk bedömning. Normalt har vårdnadshavare rätt att ta del av sekretesskyddade uppgifter som rör minderåriga barn. Undantag är om barnet skulle lida betydliga men om uppgiften röjs eller om barnet uppnått sådan mognad att hen självständigt förfogar över sekretessen. En menbedömning utförs av skolsköterska/skolläkaren/skolpsykolog innan journaluppgifter utlämnas. Om innehållet i journalen inte kan lämnas ut i sin helhet ska vårdnadshavare informeras om att de kan begära att få ett skriftligt beslut som kan överklagas till Kammarrätten. Ett sådant beslut ska i enlighet med nämndens delegationsordning fattas av skoldirektören.

Åtgärder 2018

Elevfokusgrupper har tillfrågats kring vissa frågor. Hälsobesök med hälsosamtal har erbjudits alla elever i enlighet med riktlinjer.

Resultat

Elevers och anhörigas delaktighet i arbetet är hög.

4. Hälso- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet samt utredning av händelser och vårdskador

Ett avvikelshanteringssystem och en rutin för processen finns som del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. All hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Risker och avvikelser som fångas upp och händelser som

medfört, eller hade kunnat medföra vårdskador ska rapporteras till rektor och verksamhetschef. Verksamhetschef i samverkan med enheten för medicinskt ledningsansvar bedömer avvikelser och utreder orsakssamband. Vid behov utökas utredningen med händelse- och/eller riskanalys. Omedelbara åtgärder eller förslag på åtgärder för att hindra en upprepning av det inträffade ska redovisas. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidsplaneras. Elever och närstående ska informeras och göras delaktiga i händelseanalyser som medfört vårdskada. Den drabbade har möjlighet att begära patientskadeersättning. Händelse som har, eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada ska anmälas enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Nämnden ska informeras vid en Lex Maria-anmälan.

Redovisning av avvikelser

Under år 2018 har sammanlagt 76 avvikelser inkommit. 4 av avvikelserna gällde annan verksamhet än Barn- och skolförvaltningen, BSF och Utbildningsförvaltningen, UF.

59 avvikelser gällde BSF. 13 avvikelser gällde UF.

Inkomna avvikelser från *skolsköterskor/skolläkare* har gällt momenten:

Journalföring

Flest avvikelser handlar om journalföring. Uppgifter saknas eller är otydliga. Orsaker som identifierats är tidsbrist, rutiner som inte följts och ett journalsystem som inte är optimalt, t ex buggar i journalsystemet som leder till att man plötsligt loggas ut och får starta om datorn.

Skolhälsovårdens basprogram

En annan vanlig avvikelse gäller att sjukskrivna skolsköterskor inte får någon ersättare och därför blir inget arbete utfört under frånvaron. Det kan också gälla för hög arbetsbelastning i relation till tjänstens storlek utifrån antal elever, antal skolor och antal elever med särskilda behov. Hög omsättning på skolsköterskor och nyrekrytering försvåras av bristen på sjuksköterskor med rätt kompetens. Nyrekrytering innebär att arbetet fördröjs under perioden den nyanställda inskolas.

Annat

Andra avvikelser handlar exempelvis om brister i skolrutiner angående elever som börjar/slutar på skolan. Detta innebär att skolsköterskan inte fått kännedom om elever som börjar eller slutar på skolan. Elever kan då riskera att "falla mellan stolarna" med följderna att hälsokontroller, uppföljningar eller erbjudande om vaccinationer inte erbjuds. Några avvikelser har handlat om brister kring rutinen vid elevolycksfall, kylskåp som gått sönder och lett till vaccin som förstörts eller mottagningar som inte är ändamålsenliga.

Inkomna avvikelser från *skolpsykologerna* har gällt momenten: Dubbel journalföring och felaktig förvaring av journaldokument, bristande ansökningar till särskolan från andra kommuner samt bristande kontroll i kvalitetssäkringen när man hyr in externa skolpsykologer.

Åtgärder 2018

Skolsköterskors och skolläkares avvikelser:

Journalföring

Brister har omgående åtgärdats och saknad dokumentation har kompletterats. Årlig utbildning om journalhanteringsrutiner. Programkunskap i journalsystemet PMO har erbjudits av systemansvarig. Systemansvarig har återkopplat brister i journalsystemet till leverantören.

Skolhälsovårdens basprogram

I samverkan med rektor har en handlingsplan upprättats för att snarast kunna genomföra eftersatt arbete. En prioriteringsordning har framtagits. Vikarier har satts in vid längre tids frånvaro för att säkerställa uppdraget och därmed patientsäkerheten. Det råder en allmän brist på specialistsjuksköterskor i landet. Detta blir särskilt tydligt vid korttidsvikariat. Inrättande av en pooltjänst har diskuterats.

Annat

Brister har åtgärdats omedelbart eller tidsplanerat enligt handlingsplan.

Skolpsykologerna: Rutin för skolpsykologers journalhantering har förtydligats och granskning av skolpsykologbedömningar i särskolan pågår. Riktlinjerna för inhyrda skolpsykologer har förtydligats.

Resultat

76 avvikelser har inkommit varav ingen medfört vårdskada eller anmälan i enlighet med Lex Maria. Omedelbara åtgärder eller förslag på åtgärder för att hindra en upprepning av det inträffade har redovisats. Samtliga åtgärder har bedömts tillräckliga. Analys av avvikelserna sammanställs årligen och återförs till verksamheterna på de yrkesspecifika nätverksträffarna för att lära, utveckla och förbättra. Avvikelse rapportering uppmuntras eftersom det ökar patientsäkerheten.

5. Klagomål och synpunkter

Vid klagomål kan elev eller vårdnadshavare vända sig direkt till Elevhälsan på respektive skola. Skolan gör då en avvikelserapportering. Det går också bra att vända sig direkt till verksamhetschef eller enheten för medicinskt ledningsansvar som har en

skyldighet att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Händelseförloppet utreds och vilka faktorer som kan ha påverkat det. Elev eller vårdnadshavare kan också vända sig till Inspektionen för vård och omsorg för en anmälan. Den anmälda har rätt att yttra sig över anmälan.

Resultat

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit under året.

6. Kvalitetsredovisning och egenkontroll

I enlighet med Skolverkets och Socialstyrelsens riktlinjer ska alla elever erbjudas hälsobesök med hälsosamtal i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 8 och gymnasieskolans år 1, därutöver riktade hälsokontroller avseende syn, hörsel, rygg och tillväxt samt inför prao eller annat arbetsplatsförlagt lärande. Vaccinationer ska erbjudas alla elever i enlighet med svenska barnvaccinationsprogrammet. Därför redovisar varje skola årligen, genom skolsköterska och rektor, ett gemensamt framtaget dokument "Kvalitetsredovisning för elevhälsans medicinska del" med indikatorer som beskriver personalresursen i förhållande till elevantalet, måluppfyllelse kring hälsobesök, vaccinationer och totalantalet elevkontakter samt en analys av årets arbete. Detta möjliggör jämförelse med tidigare måluppfyllelse och jämförelse med andra verksamheter. Förslag på åtgärder ska redovisas i de fall måluppfyllelsen brister. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidsplaneras i en handlingsplan. Vidare görs en årlig egenkontroll av skolsköterske-/skolläkarmottagningarna som innefattar bland annat ändamålsenliga lokaler, journalskåp, hygien, städning och medicinteknisk utrustning med hjälp av en checklista.

Åtgärder 2018

Sammanställning av kvalitetsredovisning med indikatorer som beskriver personalresursen i förhållande till elevantalet, måluppfyllelse till hälsobesök och vaccinationer, totalantalet elevkontakter samt en analys av årets arbete.

Förutsättningar som framkommer vid kvalitetsredovisning

Barn- och skolförvaltningen, BSF

Elevhälsans medicinska insatser inom Barn- och skolförvaltningen bedrivs på 38 skolor med sammanlagt 12 310 elever. Personalresursen skolsköterska är 23,9 heltidstjänster vilket motsvarar i genomsnitt 1 heltid skolsköterska/520 elever. Rekommendationen från Riksföreningen för skolsköterskor är 1/400. Fördelningen mellan de olika skolorna varierar mellan 1/275-1/760. Personalresursen skolläkare är 1,4 heltidstjänster vilket motsvarar i genomsnitt 1 heltid skolläkare/8 800 elever. Rekommendationen från Skolläkarföreningen är 1/4 000.

18,3 heltidstjänster skolpsykolog motsvarar 1 heltid skolpsykolog /670 elever.
Rekommendationen från Psykologförbundet är 1/500.

Måluppfyllelse kvalitetsredovisning

Vaccinationer: 3 180 stycken elever har vaccinerats vilket innebär 99 procent måluppfyllelse.

Hälsobesök: 4 200 stycken hälsobesök har genomförts vilket innebär 99 procent måluppfyllelse.

Totalt antal elevkontakter hos skolsköterska eller skolläkare under året är 42 900 varav pojkarnas besök utgjorde 49 procent och flickornas 51 procent.

Utbildningsförvaltningen, UF

Elevhälsans medicinska insatser inom Utbildningsförvaltningen bedrivs på 5 gymnasieskolor och Internationella skolan, ISLK med sammanlagt 6 435 elever.

Personalresursen skolsköterska är 10,8 heltidstjänster vilket motsvarar i genomsnitt 1 heltid skolsköterska/595 elever. Rekommendationen från Riksföreningen för skolsköterskor är 1/400. Fördelningen mellan de olika skolorna varierar mellan 1/500-1/800.

Personalresursen skolläkare är 0,4 heltidstjänster vilket motsvarar i genomsnitt 1 heltid skolläkare/16 000 elever. Rekommendationen från Skolläkarföreningen är 1/4 000.

0,5 heltidstjänster skolpsykolog motsvarar 1 heltid skolpsykolog /12 800 elever.
Rekommendationen från Psykologförbundet är 1/500.

Måluppfyllelse kvalitetsredovisning

Vaccinationer: 500 stycken kompletterande vaccinationer till nyanlända elever/elever som tidigare avböjt/missat på grund av sjukdom eller annan omständighet eller som inte har erbjudits vaccination tidigare.

Hälsobesök: 1800 stycken hälsobesök har genomförts vilket innebär 91 procent måluppfyllelse. 9 procent av eleverna har avböjt hälsobesök.

Totalt antal elevkontakter hos skolsköterska eller skolläkare under året är 17 500 varav pojkarnas besök utgjorde 54 procent och flickornas 46 procent.

Egenkontroll

Egenkontroller har utförts enligt checklista.

Resultat

Kvalitetsredovisning och egenkontroll har redovisats inom samtliga verksamheter. Inom BSF hög måluppfyllelse avseende hälsobesök och vaccinationer, 99 procent, 1 procent av eleverna har avböjt. Inom UF hög måluppfyllelse avseende hälsobesök, 91 procent, 9 procent har avböjt och samtliga elever som saknat fullgott vaccinationsskydd har erbjudits kompletterande vaccinationer. Resultatet indikerar hög följsamhet till Skolverkets och Socialstyrelsens riktlinjer samt svenska barnvaccinationsprogrammet

Brister som identifierats vid egenkontroller har åtgärdats omedelbart eller tidsplanerats i handlingsplan. Åtgärderna har bland annat handlat om kalibrering av medicinteknisk utrustning, förbättrade städrutiner, lokalbyte och inköp av nytt kylskåp. Det framkommer att de olika kompetenserna inom elevhälsoteamen inte alltid ges samma förutsättningar på grund av skillnader i uppdrag, bemanning och tillgång till övriga kompetenser i elevhälsoteamet. Detta är ett utvecklingsområde och en förutsättning för att stärka och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget.

7. Kompetensutveckling

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kräver kontinuerlig fortbildning inom det medicinska och folkhälsovetenskapliga fältet samt delaktighet i skolans utvecklingsmål. Det åligger hälso- och sjukvårdspersonal att vid bristande kunskap meddela detta till ansvarig chef så att utbildning kan erhållas.

Alla skolsköterskor ska dessutom medverka i kollegial handledning och skuggning. Det betyder att besöka och "skugga" en kollega i arbetet och vice versa. En gemensam mall för utvärdering används. Kollegial handledning är en metod att utveckla och kvalitetssäkra arbetet och bemötandet.

Åtgärder 2018

Det finns en struktur kring yrkesspecifika, månatliga träffar för fortbildning och kollegial handledning. Skolpsykologerna träffas under ledning av medicinskt ledningsansvarig skolpsykolog, skolsköterskorna träffas under ledning av strateg inom enheten för medicinskt ledningsansvar och skolläkarna träffas under ledning av skolöverläkaren. Vid träffarna erbjuds kompetensutveckling av en mängd olika ämnesområden som berör de medicinska insatserna, t ex trauma, medicinska och psykologiska bedömningar inför sarskoleansökan, suicidprevention, ätstörningar, ångest, hälsoskola för nyanlända, vaccinationer, huvudvärk och journalhantering. Inom folkhälsovetenskapliga fältet har samordnaren för sex- och samlevnadsundervisning fördjupat skolsköterskornas kunskaper kring våld och pornografi. Kompetensutveckling avseende medicinska insatser, vård, diagnostik och behandling kopplas till utvecklingsarbetet kring rutiner. Nybildat är "Lilla gruppen", ett mindre forum för max 10 skolsköterskor där praktiska frågor kan lyftas utifrån den enskilde skolsköterskans behov. En gång årligen träffas skolläkare och skolsköterskor för gemensam teambildning och fortbildning i internatform. I samband med internatet belyses samtliga rutiner i metodboken. Enheten för medicinskt ledningsansvar deltar i arbetsgruppen för kommungemensam fortbildning som riktar sig till alla elevhälsoteamen. I år var fokus på Perti Partanen: "Att utveckla elevhälsa."

Kollegial handledning och skuggning har utförts enligt rutin.

Resultat

Fortbildning, yrkesspecifika träffarna och kollegial handledning ökar kompetensen och ger möjlighet att belysa autentiska, avidentifierade "cases" och andra uppkomna situationer i elevhälsoarbetet. På detta sätt sprids goda exempel och bildar underlag för dialog och utveckling. Vidare har kunskapen och kvaliteten i de medicinska och psykologiska bedömningarna ökat genom kollegial handledning.

Det är hög följsamhet till kollegial handledning och skuggning som del i kvalitetsutveckling. Utvärderingarna från personalen har varit mycket positiva.

8. Rutiner

Det finns ett hundratal rutiner, riktlinjer, blanketter och metoder för det reguljära arbetet i elektronisk metodbok. Rutinerna ska följas av all personal.

Åtgärder 2018

Årligen genomgång med all personal avseende befintliga rutiner i metodbok, riktlinjer för arbetet och basprogram i enlighet med Skolverkets och Socialstyrelsens riktlinjer. Rutiner och processer belyses, uppdateras, utvärderas och vidareutvecklas årligen. Enheten för medicinskt ledningsansvar utvecklar, implementerar och avvecklar rutiner och informerar om nya föreskrifter eller riktlinjer. Nya rutiner eller ändring i rutinerna implementeras på utbildningsdagar. Quiz anordnas en gång årligen för kontroll avseende kännedom om rutinerna.

Resultat

Kontinuerliga genomgångar av rutiner och riktlinjer och god kännedom om dessa bidrar till korrekt handläggning och hög patientsäkerhet. Kompetensutveckling avseende medicinska insatser, vård, diagnostik och behandling kopplas till utvecklingsarbetet kring rutiner.

Utvärderingar har visat att detta arbetssätt uppskattas av personalen och höjer kunskapen.

9. Basala hygienrutiner och smittskydd

Det bedrivs ett förebyggande arbete mot smittspridning av bakterier och virus. I arbetet med de medicinska insatserna krävs specifika hygien- och städrutiner. Vaccinationer enligt svenska vaccinationsprogrammet för barn är en global förebyggande åtgärd mot smittsamma sjukdomar.

Åtgärder 2018

Det finns hygien- och städrutiner för mottagningsarbetet som årligen belyses för skolsköterskor och skolläkare i samband med kompetensutvecklingsdagar. Vid hälsobesök och kontroller sker förebyggande insatser mot tuberkulos-, tarm-, hud- och blodsmitta. Det finns rutiner till stöd i detta arbete. Inför prao finns en särskild rutin för att säkra elevers eget skydd mot smitta och smittspridning liksom vid inskrivning av nyanlända elever/migranter i skolan. Enheten för medicinskt ledningsansvar gör regelbundna besök i mottagningsverksamheterna med kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner. Samtliga elever erbjuds vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet för barn. Om en elev saknar tillräckligt skydd erbjuds kompletterande vaccination.

Resultat

Det finns en hög följsamhet och måluppfyllelse vad gäller hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer. Inga avvikelser har inkommit kring misstänkt smittöverföring. Det finns också en hög följsamhet till basala hygienrutiner. Brister i städrutiner har påpekats i samband med skyddsronder vilket medfört ökad frekvens av lokalstädning. Åtgärderna bedöms tillräckliga.

10. Bemötande

Bemötandefrågor poängteras i patientsäkerhetsarbetet. Att träna på ett ”professionellt bemötande” är del i kompetensutvecklingen. Kollegial handledning är ett bra instrument för kvalitetssäkring av bemötande.

Åtgärder 2018

Kommunens bemötandeguide har varit utgångspunkt i arbetet med att träna ett ”professionellt bemötande”. I samband med kollegial handledning och skuggning av en kollega har bemötandet utvärderats i en gemensam mall. Vidare har personalen erbjudits fortbildning i motiverande samtalsteknik. Här tränar man på att ställa öppna frågor, aktivt lyssna, reflektera och hantera svåra samtal.

Resultat

Inga klagomål har inkommit under året avseende bemötande.

11. Informationssäkerhet

Journaldokumentation och hantering av journalhandlingar kräver särskild säkerhet eftersom känsliga hälsouppgifter ingår i dokumentationen. Ett digitalt journalsystem, PMO, används med tillgång till systemstöd. En journalhanteringsrutin finns och ska följas för ändamålsenlig dokumentation och säker hantering av journalerna. Det finns också en informationssäkerhetsrutin framtagen för journalsystemet.

Åtgärder 2018

IT-stöd har erbjudits av systemförvaltaren som erbjuder introduktionsutbildning vid nyanställningar och erbjuder kontinuerlig fortbildning avseende nyheter och uppdateringar i journalsystemet. All användarinformation läggs in i metodboken. Loggkontroller görs flera gånger årligen för att identifiera otillåten åtkomst till journaldokumentation. De görs också strukturerade journalgranskningar av fem slumpvis utvalda, oidentifierade journaler årligen för reflektion, kvalitetssäkring och kontroll av ändamålsenlighet i journalföringen. En genomgång av personal med behörighet till journalsystemet utförs fyra gånger årligen. Vid avslutad anställning avslutas behörighet till journalsystemet. Brister i journalsystemet, så kallade buggar i systemet, har återkopplats till leverantör för åtgärd. Uppgraderingar av journalsystemet har då krävts i vissa fall.

Resultat

Det finns god tillgång till systemstöd. Kontroller i enlighet med informationssäkerhetsrutin har genomförts och inga otillbörligt intrång i journaler har identifierats. Flera avvikelser har rört brister i journalföring. En journalhanteringsrutin finns som stöd för säker journaldokumentation. De strukturerade journalgranskningarna som utförts har medfört ökad förståelse och följsamhet till journalhanteringsrutinen. Det görs journalgenomgångar inför skolstart och vid skol- eller stadiabyte. På så sätt kan eventuella brister eller avsaknad av dokumentation identifieras. Identifierade brister har åtgärdats och bedömts tillräckliga. Inga vårdskador har identifierats. Analysen är att de ökade avvikelserna indikerar att det finns en hög uppmärksamhet för brister och avsaknad av dokumentation som inte uppmärksammades tidigare. Avvikelse rapportering uppmuntras för att det leder till ökad patientsäkerhet.

12. Resultat och analys

Det övergripande målet för verksamhetens arbete med patientsäkerhetsarbetet är att säkerställa en god och säker vård. Detta sker genom

-att erbjuda alla elever jämlik vård

Alla elever har erbjudits hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer i enlighet med Skolverkets och Socialstyrelsens riktlinjer. Det finns en hög följsamhet och måluppfyllelse, vad gäller hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer.

-att ha tydliga rutiner och riktlinjer som är kända och följs av all personal

Det finns ett ramverk av ett hundratal rutiner och riktlinjer för de medicinska och psykologiska insatserna inom elevhälsan som är väl kända av all personal. Information om rutiner ges vid introduktionsprogram för nyanställda, diskuteras i det dagliga arbete och repeteras vid årliga kompetensutvecklingsdagar.

-att ha rutiner för att utvärdera arbetet och ha ett avvikelshanteringssystem för att förebygga vårdskador

Rutiner ska följas, men negativa händelser och tillbud har identifierats genom avvikelshanteringssystemet. 76 avvikelser har sammanlagt rapporterats under året, inom BSF och UF, vilket visar att avvikelssystemet fungerar. Orsakssamband, omedelbara åtgärder eller förslag på åtgärder för att hindra en upprepning av det inträffade har redovisats. Det har medfört förtydligande av rutiner, riktad kompetensutveckling, personalförstärkning och andra åtgärder som förhindrar upprepning av händelsen.

Samtliga åtgärder har bedömts adekvata och tillräckliga. Inga vårdskador har identifierats. Analys av avvikelserna sammanställs och återförs till verksamheterna på de yrkesspecifika träffarna för att lära, utveckla och förbättra. Avvikelse rapportering uppmuntras eftersom det leder till ökad patientsäkerhet.

-att identifiera utvecklingsområden och erbjuda kompetensutveckling

Nya utvecklingsområden har identifierats utifrån förändringar i samhället, ny kunskap, ny lagstiftning, behovsinventering och sammanställning av kvalitetsredovisningar och avvikelser. Det innebär att rutiner revideras och utvecklas. Kontinuerliga genomgångar av rutiner och riktlinjer bidrar till korrekt handläggning och hög patientsäkerhet. Kompetensutveckling avseende medicinska insatser, vård, diagnostik och behandling kopplas till utvecklingsarbetet kring rutiner. Det finns en struktur kring yrkesspecifika, månatliga träffar för fortbildning och kollegial handledning som ger möjlighet att belysa autentiska, aidentifierade "cases", rapporterade avvikelser och andra uppkomna situationer i elevhälsoarbetet. På detta sätt sprids goda exempel och bildar underlag för dialog och utveckling. Vidare ökas kunskapen och kvaliteten i de medicinska och psykologiska bedömningarna genom kollegial handledning.

-att ha bemanning, kompetens och lokaler som möjliggör uppdraget

Det framkommer att de olika kompetenserna inom elevhälsoteamen inte alltid ges samma förutsättningar på grund av skillnader i uppdrag, bemanning och tillgång till övriga kompetenser i elevhälsoteamet. Detta är ett utvecklingsområde och en förutsättning för att stärka och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Egenkontroller avseende bland annat medicinteknisk utrustning, städning och ändamålsenliga lokaler har medfört förbättringsåtgärder och några kvarvarande åtgärder har redovisats i handlingsplaner. Åtgärderna bedöms adekvata och tillräckliga.

-att samverka i och utanför verksamheten

Genom samverkan i och utanför skolan kommer annan specialistkompetens in i verksamheten. Det finns flera samverkansnätverk i det gemensamma arbetet att säkerställa en god och säker vård för alla barn och unga. Rutiner och kontaktpersoner finns som stöd i samverkan. Samverkan leder också till ökad kunskap om varandras verksamheter och uppdrag. Gemensamma rutiner har tagits fram vilket visar på hög kvalitet i samverkan.

Avslutningsvis

I skolan identifieras inte sällan tidiga signaler på psykisk ohälsa, som ofta samlas i begreppen buksmärta, huvudvärk, oro, ångest, depression och skolfrånvaro. Med aktiva åtgärder och stöd kan ofta ett negativt förlopp vändas.

Generellt vittnar verksamheterna om allt högre arbetsbelastning på grund av ett ökat antal unga som beskriver symptom på psykisk ohälsa. Positivt är att flera unga söker hjälp. Det medför ett ökat tryck på elevhälsan och andra vårdinstanser som möter barn och unga med psykisk ohälsa. Det medför också ett ökat och självklart behov av elevhälsans stöd till rektor, pedagoger, vårdnadshavare och elever. Samverkan är en förutsättning i detta arbete. Hög barn- och ungdomskompetens behövs hos de vuxna som arbetar med stöd till eleverna. Att tillsammans finna strategier för att främja hälsa och förebygga ohälsa är ett prioriterat uppdrag i samverkan.

Planering 2019

En strukturerad genomgång av rutiner, kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten tillsammans med den, fr o m 181215, nytillträdde verksamhetschefen enligt HSL på Barn- och skolförvaltningen. Vidareutveckla och stärka elevhälsans arbete på skolorna och skapa förutsättningar att möjliggöra uppdraget. Det planeras en ökning av skolpsykologresursen inom Utbildningsförvaltningen. En ökad personalomsättning noteras i skolsköterskegruppen, vilket medför ökat behov av utbildningsåtgärder. Nybildade "Lilla gruppen" kompletterar introduktionsprogram och de yrkesspecifika träffarna. Utvärdering av gruppen planeras. I samverkan med vårdgrannar behövs gemensamma strategier i arbetet kring barn och unga med hög skolfrånvaro då elevgruppen ökar och samtliga verksamheter uttrycker behov av detta.

Avvikelsehanteringen kommer att ske i en analysgrupp för att säkra, lära och utveckla. Det pågår en kvalitetssäkring avseende de psykologiska bedömningarna inför ansökan till gymnasiesärskolan. Fortsatt fokus på att öka kunskap och förståelse kring hälsofrämjande och förebyggande arbete, t ex

- att öka barn och ungas fysiska rörelse, lek och vardagsmotion, till minst 60 minuter dagligen
- att skapa trygga miljöer
- att läsa 30 minuter dagligen.

Lund 2019-02-20

Ingrid Plantin
Enheten för medicinskt ledningsansvar/
skolöverläkare

Veronika Demmer Selstam
Tf verksamhetschef (HSL)

Ordförklaringar

Avvikelse Samlingsterm för negativ händelse och tillbud (SOSFS 2005:12)

Avvikelsehantering Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna (SOSFS 2005:12)

Händelse Avgränsat, iakttagbart skeende

Händelseanalys Systematisk utredning av tillbud och negativa händelser. Utredningen omfattar rekonstruktion av händelseförlopp och orsaksanalys (*Händelseanalys & Riskanalys. Handbok för patientsäkerhetsarbete* ISBN: 91-7164-093-2).

Kriterium Journaluppgift som används som utgångspunkt för att identifiera skada på patient

Negativ händelse Händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)

Orsak Tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till tillbud, negativ händelse eller risk

Orsaksanalys Systematisk identifiering och bedömning av orsaker och bakomliggande orsaker till tillbud, negativa händelser och risker

Skada Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården

Patientsäkerhet Skydd mot vårdskada (SOSFS 2005:12)

Patientsäkerhetsarbete Arbete som syftar till patientsäkerhet genom att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser

Risk Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (SOSFS 2005:12)

Riskanalys Systematisk identifiering och bedömning av risk

Tillbud Händelse som hade kunnat medföra vårdskada (SOSFS 2005:12)

Vårdgivare Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare) (Socialstyrelsens termbank)

Vårdskada Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd eller en förväntad effekt av den behandling patienten erhållit på grund av tillståndet (SOSFS 2005:12).