



Mjölby kommun

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats 2023/2024

Dokumentansvarig nämnd: Utbildningsnämnden

Dokumentansvarig tjänsteperson

Linda Hedlund verksamhetschef, Sofia Isaksson medicinskt ledningsansvarig
och Cornelia E Allvin psykologisk ledningsansvarig

Innehåll

1. Förkortningar och begreppsförklaringar	3
2. Sammanfattning	4
3. Övergripande mål och strategier	5
4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
5. Struktur för uppföljning/utvärdering.....	7
6. Patientsäkerhetsarbete	7
7. Uppföljning genom egenkontroll.....	9
8. Samverkan för att förebygga vårdskador	15
9. Riskanalys.....	16
10. Informationssäkerhet.....	18
11. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	19
12. Samverkan med elever och vårdnadshavare	19
13. Sammanställning och analys	22
14. Resultat.....	32
15. Övergripande mål och strategier för kommande år.....	34

1. Förkortningar och begreppsförklaringar

EMI, elevhälsans medicinska insats: Begreppet används för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av skolsköterskor, skolläkare.

Styrgrupp: Namnet avser verksamhetschef och medicinskt ledningsansvariga inom verksamheten.

Händelser: I texten syftar händelser på avvikelser, klagomål och synpunkter.

MLA: Medicinskt ledningsansvarig

PLA: Psykologiskt ledningsansvarig

EHT: Förkortning för elevhälsoteam.

HSL: Förkortning för hälso- och sjukvårdslagen.

IVO: Förkortning för inspektionen för vård och omsorg.

SKR: Sveriges kommuner och regioner

SOSFS: Förkortning för socialstyrelsens författningssamling.

APT: Arbetsplatsträff

Prorenata: Digitalt journalföringssystem.

2. Sammanfattning

Styrgruppen har under patientsäkerhetsåret fortsatt haft fokus på att systematiskt kvalitetssäkra patientsäkerhetsarbetet i organisationen. I detta arbete har måluppföljning genomförts fyra gånger under året och kopplat till detta har gemensamma utvecklingsdagar anordnats för teamen. Utvecklingsdagarna har framförallt haft fokus på att skapa användbara stödstrukturer för säker och trygg dokumentation samt hantering av information i arbetet kopplat till hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Diskussionerna har bland annat varit kring:

- Vid vilka tillfällen kopplat till elev dokumenterar vi i journal och när dokumenterar vi i elevakt?
- I vilka möten tänker vi att journalföring enligt hälso- och sjukvårdslagen är huvuddokumentation?
- Hur hänvisar vi till varandras dokumentation? (När kan vi förlita oss på andras anteckningar/beslut)

På utvecklingsdagarna har vi vidare arbetat gemensamt med att genomföra en riskanalys kring organisation och bemanning. Risker som framkom var:

- Förändringar i organisationen, medarbetare som slutar, blir föräldralediga, sjukskrivna
- Arbetsbelastning som går i perioder

Utifrån riskerna genomfördes tvärprofessionella diskussioner kring hur vi säkerställer patientsäkerheten och likvärdig tillgänglig elevhälsa utifrån att arbetsbelastning varierar samt hur vi kan hjälpa varandra i att prioritera och sortera.

Styrgruppen har under året aktualiserat behov av en ny barnkonsekvensanalys gällande vilka professioner som ska ha tillgång till elevakt. I dagsläget har inte EMI tillgång till elevakten utan samtycke från vårdnadshavare/elev. Detta utifrån ett beslut som togs 2020 då barnkonsekvensanalys gjordes med bakgrund av sekretesslagstiftningen. Utifrån ett förtydligande i skollagen kring samverkan, ett tydligare syfte med elevakten och ett beslut i kommunen om att använda Unikum så beslutade styrgruppen att ompröva detta beslut vilket resulterat i att barnkonsekvensanalys nu genomförs.

Under året har styrgruppen och respektive team även arbetat med att ta fram en kvalitetssäkrad process för mottagande och uppföljning av elever i den anpassade grund- och gymnasieskolan. Utöver utveckling av processen har egenkontroller skapats i syfte att kvalitetssäkra både mottagande och uppföljning.

Styrgruppen har under året utvecklat tidigare genomförd enkät gällande bemötande i hälso- och sjukvårdsinsatser.

I styrgruppens analys av det gångna årets händelserapportering har områden som varit aktuella i fler än 3 rapporteringar lyfts fram för att arbetas kring. Dessa områden är; försenad dokumentation, avsaknad av dokumentation, brister i extern samverkan med psykiatri, Prorenatasystemet samt lång svarstid av skolläkare. Områdena går i linje med de av socialstyrelsen identifierade riskerna som finns i hälso- och sjukvårdarbete (bemanning, dokumentation, samverkan) och områden som styrgruppen aktivt arbetar med i varje års riskanalyser. Utöver detta kommer också nästa patientsäkerhetsårs målarbete riktas mot dessa områden, allt i syfte att öka patientsäkerheten.

3. Övergripande mål och strategier

Lagstadgade mål

Elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats omsätts med utgångspunkt från skollagen (2010:800), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355), patientlagen (2014:821) och offentlighet- och sekretesslagen (2009:400). Elevhälsans medicinska och psykologiska insats ska styras och kvalitetssäkras genom att följa Mjölby kommuns "Ledningssystem för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats" med utgångspunkt från lagen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Detta innebär att patientsäkerheten ska vara av hög kvalitet och där elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats ska bidra med att stödja eleverna mot utbildningens mål och undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Fokus ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

Kommunspecifika mål och strategier

Verksamhetschefen träffar medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig två gånger/månad där mötesanteckningar dokumenteras. Gruppen kallas för styrgrupp för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats. Utöver detta träffas professionerna i regelbundna yrkesträffar en gång per vecka.

Mål

1. Det ska finnas användbara stödstrukturer för säker och trygg dokumentation samt hantering av information i HSL-arbetet.		
Styrgrupp	Skolsköterskor/skolläkare	Psykologer
1. Genom enkät undersöka teamens behov av stöd vid dokumentation 2. Genomföra en processkartläggning i styrgruppen som kontinuerligt lyfts i respektive team samt vid gemensam halvdag	1. Skapa stödstrukturer för den medicinska dokumentationen i syfte att säkerställa en likvärdig dokumentation	1. Skapa nya rutiner och arbetssätt i syfte att effektivisera och underlätta administration kopplad till dokumentation

2. Det ska finnas en kvalitetssäkrad process för inskrivning och uppföljning av elever i den anpassade grund- och gymnasieskolan.		
Styrgrupp	Skolsköterskor/skolläkare	Psykologer
1. Utforma egenkontroller för inskrivning och uppföljning.	1. Implementera och utvärdera den medicinska delen av processen Mottagande och uppföljning av elev i anpassad skola	1. Implementera nytt arbetssätt som beskrivs i processen

4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, utbildningsnämnden. Verksamhetschefen är den person som så väl tillsynsmyndigheten IVO, skolans personal samt elever och deras vårdnadshavare ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör verksamheten. Det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsarbetet ligger på verksamhetschef.

Medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig

Medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig arbetar på uppdrag av verksamhetschefen och stödjer denne i arbetet med tillämpning av det systematiska kvalitetsarbetet. I Mjölby kommun finns en medicinsk ledningsansvarig för skolsköterskornas och skolläkarens verksamhet samt en psykologiskt ledningsansvarig för psykologernas verksamhet.

Styrgruppen ansvarar för planering och ledning av patientsäkerhetsarbetet. I rollen som medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig ingår att genomföra egenkontroller tillsammans med respektive professionsgrupp.

5. Struktur för uppföljning/utvärdering

Vid vårdskada bedömer styrgruppen allvarlighetsgraden enligt socialstyrelsens rekommenderade /riskmatris och beslutar om åtgärder i syfte att öka patientsäkerheten. Uppföljning av beslutade åtgärder för vårdskada följer samma struktur som uppföljning av mål och strategier. Det sker genom att följa en årlig översiktsplan (årshjul och planeringslista) för styrgruppens arbete. Metoden som används är förbättringshjulet där patientsäkerhetsarbetet följer arbetsgången nuläge, mål, metod, utvärdera och följa upp.

6. Patientsäkerhetsarbete

1. Det ska finnas användbara stödstrukturer för säker och trygg dokumentation samt hantering av information i HSL-arbetet.

Arbete under året:

Styrgrupp

Styrgruppen utformade en enkät med frågor om vilket stödbehov kring dokumentation som finns och vad som behöver utvecklas. Denna fick samtliga medarbetare svara på. Enkätresultaten sammanställdes och presenterades på gemensam halvdag för hälso- och sjukvårdsinsatsen. Utifrån sammanställningen har ett utvecklingsarbete pågått i styrgruppen i syfte att skapa en stödstruktur för dokumentationen.

Skolsköterskor/skolläkare

Teamet har under året arbetat i mindre grupper med att skapa delar aktuella för skolsköterskor/skolläkare i den gemensamma vägledningen för dokumentation som ska fungera som en ledstäng. Anteckningsmallar och enkäter har reviderats i Prorenata för att säkerställa likvärdig dokumentation. Teamet har även arbetat med att implementera Elevportalen i Prorenata för att därigenom samla in samtycken digitalt gällande vaccination samt medgivande för journalrekvisitioner.

Psykologer

På teamtid har de olika funktionerna frasminnen och anteckningsmallar varit i fokus. Var och en har haft ett ansvar i att skriva upp önskade frasminnen på gemensam lista som PLA sedan skapat i Prorenata. För att underlätta användandet av frasminnen har "kom-ihåg" lappar delats ut till kontoren. Samma arbetssätt har använts för att skapa nya samt revidera anteckningsmallar. Teamet har också köpt in en ny skanner, som effektiviserar och underlättar skanning av journalmaterial in i Prorenata. I arbetet med att arbeta om "vägledning för dokumentation" till en gemensam vägledning för hela hälso- och sjukvårdsinsatsen har PLA uppdaterad de delar som är kopplat till psykologteamet.

2. Det ska finnas en kvalitetssäkrad process för inskrivning och uppföljning av elever i den anpassade grund- och gymnasieskolan.

Arbete under året:

Styrgrupp

Styrgruppen har utformat egenkontroller att använda två gånger per läsår som följer upp antalet inskrivningar i anpassad skola, antalet uppföljningar av elever inskrivna i anpassad skola samt följsamhet till processen.

Skolsköterskor/skolläkare

Teamet har under året arbetat med att skapa delar i processen samt med att implementera processen i vårt arbete. Anteckningsmallar har skapats i Prorenata som följer processen. Teamet har även skapat informationsmaterial inför utredning. Kontinuerlig utvärdering och mindre justeringar har gjorts gällande de olika delarna under året.

Psykologer

Psykologteamet har under året börjat arbeta i den nya processen. Återkommande har det på teamet diskuterats om processen och om arbetet kopplat till den. Tack vare arbetsmomentet "sambedömning i psykologteamet" så lyfts samtliga utredningar på teamtid vilket inneburit gemensamma diskussioner och erfarenhetsutbyte om arbetssätt. I dessa diskussioner har otydligheter identifierats och revideringar av delar av processen har genomförts. Anteckningsmallar har skapats i Prorenata som följer processen.

7. Uppföljning genom egenkontroll

Mars 2023-Maj 2023

Skolsköterskor och skolläkare

Medicinteknisk kontroll har genomförts vad gäller skolsköterskornas utrustning. Påtalade brister har åtgärdats av tekniker.

Psykologer

Ingen egenkontroll genomförd.

Juni 2023-Augusti 2023

Styrgrupp

Egenkontroll gällande antalet inskrivningar i anpassad skola.

Syftet med egenkontrollen är att synliggöra antalet inskrivningar.

Resultat

Resultatet visar att en elev har tagits emot att läsa enligt läroplanen för anpassad skola. I uppföljningen inför stadiövergång i anpassad skola till gymnasiet finns sex elever aktuella.

Styrgruppen noterar i egenkontrollen att mottagandebeslut får diarienummer i Prorenata, men att dessa också behöver diarieföras i Lex under läsåret 23-24. Detta för att säkerställa kontroll under en period när vi byter arbetssätt och dokumentationsyta för arbetet med anpassad skolform.

Styrgruppen har gallrat i G-katalogen. Dokument som ej är aktuella har raderats

Skolsköterskor och skolläkare

Teamet har utfört egenkontroll gällande följsamhet till Rutin gällande bevakningar och väntelista. Egenkontrollen utgick från två frågeställningar

- Följer du rutinen?
- Om du inte följer rutinen, finns det någon orsak till detta?

Rutinen följs till största del, ibland är det omständigheter som gör att åtgärden får skjutas upp och att man då flyttar fram bevakningen efter prioritering och medicinsk bedömning av skolsköterskan. Samtliga i teamet kollar listorna minst en gång i veckan. Vad gäller de okopplade anteckningarna upplever skolsköterskorna att detta är svårare att hitta rutin för. De allra flesta gör kontroll av de okopplade anteckningarna minst en gång i månaden. Samtliga i teamet uppger att de har koll på sina bevakningar, väntelista samt planerade vaccinationer. Alla har olika egna rutiner för att komma ihåg att kontrollera listorna.

Psykologer

Psykologgruppen har genomfört egenkontroll av arkivskåp. Egenkontrollen gjordes enligt följande moment:

Följsamhet till dokumenthanteringsplan

1. Kontrollera att journalmaterial som enligt DHP ska förvaras digitalt inte finns som dubblett i arkiv.
2. Gallra arbetsmaterial som inte är journalmaterial.

Följsamhet till lagkrav gällande förvaring av journal

1. Om arkivskåpet innehåller material som inte är journal ska detta tydligt framgå enligt märkning och inte blandas med journalmaterial.
2. Kontrollera att namn och personnummer finns på samtliga akter och dokument.
3. Akterna ska vara sorterade enligt personnummer och tydligt uppmärkt om arkivskåpet är uppdelade mellan olika skolor.
4. Se över att inga dokument ligger utan tydlig märkning.

Resultat

Egenkontrollen resulterade i några inrapporterade händelser, där material varit dåligt uppmärkt, se händelser för vidare beskrivning.

September - November 2023

Skolsköterskor och skolläkare

Teamet har utfört egenkontroll gällande följsamhet till rutinen gällande hantering av dokument i arkivskåp. Arkivskåpen gallras och rensas inför sommaren av skolsköterska på respektive skola. Överlag finns inte mycket dokumentation i arkivskåpen då dokumentationen, enligt rutin, ska rivas när det scannats in i journalen. Till viss del finns det arbetsdokument i arkivskåpen som behövs i det dagliga arbetet vilket till exempel kan vara klasslistor och minnesanteckningar. De dokument som finns i arkivskåpen är tydligt uppmärkta och sorterade. Rutinen upplevs ej som anpassad för skolsköterskornas verksamhet, vilket innebär att vi behöver se över och eventuellt anpassa den.

Teamet har utfört egenkontroll gällande teknisk utrustning/lokaler för elevhälsans medicinska insats. I Mjölby kommun finns 18 expeditioner/rum där skolsköterskorna bedriver sin verksamhet. Det råder stor variation på dessa rum huruvida de är anpassade för verksamheten eller inte, nedan ser ni brister som är uppmärksammade:

- Ett flertal rum är dåligt ljudisolerat som kan innebära ljudinsläpp från både dörrar och fönster, vilket i sig kan innebära svårigheter att utföra olika insatser som tex hörselkontroller och hälsosamtal.
- Det saknas väntrum till några expeditioner.
- Tillgång till rinnande vatten saknas på sex expeditioner vilket innebär att det är svårt att upprätthålla god hygienisk standard utifrån uppdraget, tex vid enklare sjukvårdsinsatser och vaccination. I dessa fall finns tillgång till rinnande vatten på närliggande toalett eller annan skolsköterskas expedition som ligger i anslutning.
- På sju expeditioner råder det en bristande tillgänglighet, vilken är en brist utifrån likvärdighet för våra elever. Det kan tex handla om att rummen endast har tillgänglighet via trapp och det saknas hiss

Åtgärd: Flera av de identifierade bristerna är svåra att åtgärda på kort sikt, utan verksamheten anpassas så mycket som möjligt utifrån förutsättningarna. Vid planering av nya

skolsköterskeexpeditioner eller vid ombyggnation finns ett önskemål om att någon från professionen är med för att möjliggöra förändring.

Psykologer

1. Psykologerna har genomfört egenkontroll av teknisk utrustning och lokaler, där var och en enligt framtagen checklista går igenom utrustning och lokaler som används i arbetet.

Resultat

Det framkommer att ett arkivskåp är ur funktion och att detta inte lagats trots påringning till reparatör.

Åtgärd: Arkivskåpsmaterialet förvaras tydligt uppmärkt i kollegas arkivskåp. Ny kontakt med reparatör omgående.

Rummet avsedd för psykologisk testning har påfallande dålig ljudisolering, då det som sägs i rummet hörs ut i korridor via ventilationstrumma.

Åtgärd: Utredning pågår för att åtgärda detta och under tiden flyttas "väntrummet" för anhöriga en trappa ned.

Psykologkontor är dåligt ljudisolerade, men om ljudisolering sker i det gemensamma testrummet hänvisas testningar till det rummet och ingen åtgärd för kontor behövs.

Det saknas tydlig skyltning av kontoren i stadshuset.

Åtgärd: Verksamhetschef har påtalat att skyltar behöver uppdateras.

Låsbart skåp för förvaring av psykologiskt testmaterial har gått sönder.

Åtgärd: Nytt skåp är beställt och nu på plats.

I övrigt var kontrollen utan anmärkning.

2. Psykologteamet har också haft egenkontroll gällande testadministration. Tillsammans har teamet läst 2 kapitel i WISC-manualen och därefter reflekterat kring innehållet.

Resultat

Teamet upplever diskussionen som väldigt givande. Erfarenhetsutbyte, påminnelse av manualen och gemensam reflektion kring olika scenarion upplevs skapa en ökad trygghet i genomförandet av testningar samt en ökad kvalitet

3. Psykologteamet har genomfört egenkontroll journalsignering.

Resultat

Vid kontrollen noterades 5 anteckningar ha passerat tidsgränsen för signering, anledning till detta är delvis en sjukfrånvaro. Med anledning av detta beslutas att egenkontrollen går igen i januari.

Det är viktigt och hjälpsamt att återkommande påminna varandra och delge strategier för att hitta strategier för att freda dokumentationstid.

December 2023-Februari 2024

Styrgruppen

Egenkontroll gällande antalet inskrivningar i anpassad skola samt följsamhet till process.

Resultat

Vid egenkontrollen i december framgår att 4 elever har färdiga underlag för beslut om mottagande i anpassad skola, varav 3 är signerade av utbildningschef och en i väntan på underskrift. Samtliga elever påbörjade mottagandeprocess med pedagogisk utredning under vårtermin 23 och mottagandet erbjöds under höstterminen. Styrgruppen bedömer att processen följts.

Skolsköterskor och skolläkare

1. Egenkontroll gällande kvalitetsmått 2023

Syftet med egenkontrollen är att kvalitetssäkra arbetet utifrån nationella kvalitetsindikatorer gällande EMI:s insatser. Valda områden är personalresurser, elevernas inlärningsmiljö, verksamhetens arbete och verksamhetsansvar.

Gällande personalresurser har skolläkare 60 % tjänstgöring på 4166 elever. För skolsköterskorna är elevantalet 427 elever/heltidsanställd skolsköterska. Detta är något högre jämfört med föregående år. Fördelningen är fortsatt något ojämn vilket är svårt att undvika då fler parametrar påverkar arbetsbelastningen såsom fler skolor, antal EHT och så vidare. Det är dock ett gemensamt ansvar som åligger teamet att utföra arbetet. Samtliga skolsköterskor och skolläkare har yrkesspecifik kompetens. Kompetensutveckling sker fortlöpande vid behov. Samtal sker evidensbaserat samt enligt praxis. Mallar finns i journalsystem Prorenata för att säkerställa detta och öka likvärdigheten för eleverna.

Elevernas inlärningsmiljö och EMI:s arbete i elevhälsan är en del av arbetet genom deltagande på EHT som är en prioriterad arbetsuppgift för skolsköterskorna. Skolläkare medverkar vid behov eller efterfrågan. Skolsköterskan medverkar i olika arbeten på skolorna gällande elevernas arbetsmiljö och trivsel med viss variation. Det hälsofrämjande arbetet utförs också på skolorna, främst genom hälsosamtalen som är en stor del av detta arbete men även genom andra insatser på individ och gruppnivå. Samverkan sker på olika nivåer och i olika utsträckning med regionen, MiniMaria, socialtjänst och så vidare.

Verksamhetens arbete sker utifrån processer med tillhörande rutiner. Rutiner finns och egenkontroll av dessa sker enligt årsplanering. Vid avvikelser från rutin skriver EMI händelser. Samtliga elever erbjuds vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet samt kompletterande vaccinationer. Vad gäller vaccinationstäckning är den högre jämfört med förra året. (MPR 94,4%, HPV Flickor 88,9% och pojkar 83,9%, dtp 90,2%). Alla erbjuds hälsobesök och de allra flesta kommer på dessa besök. Utifrån dessa sammanställs statistik från hälsoenkät som presenteras vid läsårets slut för ledningsgrupp och nämnd. Under året får skolorna ta del av denna statistik kontinuerligt. Alla skolsköterskor har öppen mottagning men i varierande utsträckning.

Verksamhetsansvar har verksamhetschef som har uppdragit åt MLA att ha det medicinska ansvaret. Arbetet sker utifrån ledningssystem samt patientsäkerhetsberättelse. Styrgruppen ansvarar för avvikelshantering och gör analyser av händelserna som sedan återkopplas till teamet. Vidare deltar teamet i det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer. På skolorna tillsammans med rektor, i den centrala barn och elevhälsan samt i teamet genom att vara delaktiga på olika sätt.

2. Egenkontroll journalgranskning januari 2024

Syftet med journalgranskningen är att förbättra vår dokumentation samt att säkerställa att dokumentationen håller god kvalitet genom egenkontroll. Journalgranskning utfördes under januari 2024. Teamet delades in i grupper av tre och bedömningen utfördes genom att samtliga i gruppen läste en anteckning och sedan gav återkoppling till personen som skrivit anteckningen. Utgångspunkt i bedömningen var om anteckningen var korrekt, tillräcklig, väsentlig och värderingsfri. Förslag på förbättringar eller annat som kan vara värdefullt för den som skrivit anteckningen framkom. Fokus var konstruktiv bedömning. I granskningen ingick även egenkontroll gällande krav på dokumentation i nära anslutning till besök samt signering inom två veckor. Efter bedömningen i mindre grupper gjordes sammanfattning i helgrupp vilken sammanfattas enligt nedan.

Dokumentationen följer i stort de riktlinjer som finns och samtliga anteckningar bedöms hålla god kvalitet. Viss dubbeldokumentation förekommer. Bristfällig information gällande planering och uppföljning noterades. Utifrån detta kommer det ske en revidering av anteckningsmallar i Prorenata för att detta ska bli likvärdigt för eleverna samt för att öka patientsäkerheten. De flesta är eniga om att oavsett längden på anteckningarna så framkommer det som är väsentligt. Att anteckningen är omfattande behöver inte innebära att den håller en hög kvalitet. De längre anteckningarna kan ibland innehålla information som är oviktig. Ord och begrepp kan tolkas olika och det är viktigt att vi använder det som är vedertaget samtidigt som det ska vara begripligt även för vårdnadshavare och/eller elev.

De sökord som har lagts till sedan förra året är uppskattade och värdefulla för dokumentationen och ökar läsbarheten. Framkommer inget behov av nya sökord eller autofraser efter granskningen. Teamet har för avsikt att revidera anteckningsmallarna i juni i enlighet med årsplaneringen.

I princip alla avsätter tid för dokumentation i samband med hälsosamtalen vilket är en tydlig förbättring sedan tidigare. I undantagsfall kan man skjuta på dokumentationen till nästa dag eller nästkommande. Signering sker alltid inom två veckor. Oftast sker signeringen i direkt anslutning till att anteckningen skrivs.

Lagar:

HSL 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Skollagen 2010:800 HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Psykologer

1. Egenkontroll journal

Psykologteamet har genomfört egenkontrollen enligt följande:

Fokus i egenkontrollen är på journal gällande utredning vid misstanke om intellektuell funktionsnedsättning, från uppstart till avslut. Alla ska skriva ut en färdigställd och genomförd utredning, från start till slut och avidentifiera.

I två grupper läser vi sedan en utredning i taget och diskuterar enligt punkterna nedan. Vi ger förslag på förbättringar eller annat som kan vara värdefullt för den som skrivit anteckningen. Tanken är att vi ska lyfta det som är bra och fokusera på det samt vara konstruktiva i vår bedömning.

- Är journalen begriplig för elev/vårdnadshavare?
- Går de olika stegen i processen för utredning att följa med en röd tråd?
 - Bakgrund till att utredningen genomförs? (alternativt hänvisning till elevakt för detta)
 - Anamnestagning föräldrar
 - Intervju elev
 - Testning
 - Testresultat
 - Sambedömning i teamet
 - Genomgång av testprotokoll
- Används de mallar som finns i prorenata?
 - Behövs fler mallar för att underlätta dokumentationen?

- Behövs nya frasminnen för att underlätta dokumentationen?
- Reflektera kring anteckningen "sammantagen bedömning" utifrån orden: korrekt, tillräcklig, väsentlig och värderingsfri.

Resultat

Likt tidigare är upplevs en variation i omfattning av text, men samtliga anteckningar känns korrekta, tillräckliga och väsentliga. Kring ordet värderingsfritt diskuteras ordets innebörd. Anteckningarna är fria från icke-relevanta värderingar, men med ett konstaterande att det ofta finns en viss värdering när beteenden beskrivs och resultat bedöms. Detta upplevs som ofrånkomligt, exempelvis "god förmåga att..." eller "svårighet att sitta still påverkar förmågan att...".

Samtliga i teamet ser att den röda tråden i utredningsjournalanteckningarna går att följa och det är tydligt att anteckningsmallar som används underlättar detta. Rubriken "planering" diskuteras som mycket hjälpsam och som påminner om att den röda tråden i journalföringen ska finnas. Teamet noterar att Prorenata-systemet rangordnar anteckningar efter klockslag när det skrivs, vilket är av värde att reflektera kring när flera anteckningar skrivs på samma datum. För att underlätta den röda tråden behöver klockslagen anges så att anteckningarna kommer i "rätt ordning". Detta blir särskilt viktigt i utlåtandeskrivningen, då denna journalanteckning ofta är arbetsmaterial under hela utredningstiden. Dateringen av utlåtandet ska vara när det färdigställs, detta för att det ska följa den kronologiska ordningen i journalsystemet,

Sammantaget upplevdes egenkontrollen positiv och utvecklande. De journalanteckningar som lästes höll god kvalitet.

2. Egenkontroll journalsignering.

Resultat

En anteckningen noterades ha passerat signeringsdatum. Det är viktigt och hjälpsamt att återkommande påminna varandra och delge strategier för att hitta strategier för att freda dokumentationstid.

3. Egenkontroll testadministration

Psykologteamet har tillsammans läst ett kapitel i manualen för WISC-V och diskuterat.

Resultat:

Teamet upplever fortsatt detta arbetssätt som väldigt givande. Erfarenhetsutbyte och gemensam reflektion kring olika scenarion upplevs skapa en ökad trygghet i genomförandet av testningar samt en ökad kvalitet

8. Samverkan för att förebygga vårdskador

Enligt 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskada.

Samverkan sker i det vardagliga arbetet genom personlig kontakt i enskilda ärenden med psykiatri, ungdomshälsa, mini-maria, polis, socialtjänst och vårdcentraler. Utöver detta har följande samverkans forum funnits under året:

Barn- och ungdomshabiliteringen

Regelbunden samverkan sker två gånger per läsår gällande elever med måttlig, svår eller ospecificerad intellektuell funktionsnedsättning i behov av Egebyskolans "lilla förskoleklass". Dessa elever är aktuella för mottagande i anpassad skola ämnesområden. Samverkan sker i två olika mötesforum. Det första när psykolog, samordnare anpassad skola och rektor träffar habiliteringsrepresentant i syfte att planera underlagsarbetet för mottagandet. Vid det andra mötet deltar verksamhetschefer i syfte att följa upp samverkan på en övergripande nivå.

Omsorgs- och socialförvaltningen

Återkommande samverkan verksamhetschef centrala barn och elevhälsan med verksamhetschef omsorgs- och socialförvaltningen inom ramen för gemensamma utvecklingsarbeten.

Barn- och ungdomspsykiatri (Capio)

Psykologer från centrala barn och elevhälsan träffar representant från Capio en gång i månaden där gemensamma ärenden hanterats. På grund av bemanningsbrist har Capio inte kunnat närvara med psykolog.

Ungdomshälsan, minimaria och polis

Skolsköterskor på gymnasiet träffar två gånger per termin representanter för ungdomshälsan, minimaria och polisen för att diskutera gemensamma frågor som till exempel drogförebyggande arbete och kommunövergripande teman för att förebygga risker vid exempelvis skolavslutning.

Barnmottagningen

Skolläkaren har regelbundna träffar med endokrinläkare på barnmottagningen angående avvikande tillväxtkurvor samt försenad pubertetsutveckling.

Socialförvaltning

Skolsköterskorna har regelbundet träffat representanter från socialtjänsten för att se över samarbetsformer och förstå varandras verksamheter.

Barn- och ungdomshälsan

Samverkan har skett på teamtid för både skolsköterskor/skolläkare och psykologer.

9. Riskanalys

Arbetet med riskanalys följer processen "Händelser/risk - avvikelser, klagomål och synpunkter". Se under rubriken hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.

Genomförda riskanalyser 2023/2024

Riskanalys av processer

Styrgruppen har följt upp de identifierade riskerna kopplade till de olika processerna. I arbetet konstateras att arbete pågår för att minimera de risker som konstaterats. Utöver detta identifieras att även den nya processen för mottagande och uppföljning i anpassad skola kommer att följas upp i den årliga riskanalysen.

Riskanalys av dokumentation

Utifrån att en gemensam vägledning för dokumentation nu finns så bedöms de tidigare risken "svårigheter att prioritera tid till dokumentation" samt "Olikheter i vad som bedöms dokumenteras som hälso- och sjukvård och inte" ha minskat, men risk kvarstår gällande prioritering av dokumentationstid.

Åtgärd:

- Regelbunden uppmaning av chef att prioritera dokumentationstid i outlook.
- Påminnelse om att ta ansvar att skriva händelser när dokumentationen ej genomförs enligt rutin. Detta för att kunna identifiera stödbehov
- Individuell avstämning med varje medarbetare i syfte att synliggöra, problematisera och ge stöd i arbetet med dokumentation. Mötet leds av verksamhetschef med stöd av medicinskt ledningsansvarig alternativt psykologiskt ledningsansvarig.

Riskanalys av bemanning

Det finns alltid en risk för ojämn arbetsbelastning beroende på elevernas och skolornas behov.

Åtgärd:

- Under patientsäkerhetsåret har verksamhetschef gjort en genomlysning av omfattning av uppdrag för samtliga medarbetare (t.ex. antal elever, antal skolor, antal elevhälsoteam, antal hälsosamtal och vaccinationer etc.) i syfte att skapa en likvärdiga uppdrag.
- Utifrån genomlysningen genomfördes vissa korrigeringar alternativt stöd i uppdraget.
- Regelbundna uppföljningar på team-möten för att identifiera stödbehov i uppdragen.
- Verksamhetschef träffar skolsköterskor i april/maj i områdesteam för att gå igenom och säkerställa arbetsuppgiften hälsosamtal och vaccinationer inför nästa läsår.

Riskanalys av samverkan

Styrgruppen konstaterar en fortsatt risk i samverkan med psykiatriaktör på grund av personalbrist och otydlig organisation. Kontakt finns mellan verksamheterna men samverkansgången måste förtydligas.

Åtgärd:

- Verksamhetschef och psykologiskt ledningsansvarig fortsätter efterfråga kontakt och struktur.

Barnkonsekvensanalys behörighetsindelning elevakt

Styrgruppen har aktualiserat behov av en ny barnkonsekvensanalys gällande vilka professioner som ska ha tillgång till elevakt. Idag har EMI inte tillgång att läsa elevakt utan samtycke från vårdnadshavare/elev. Det grundar sig i ett beslut som togs 2020 då barnkonsekvensanalys gjordes med tanke på sekretessgränser. Det som nu har förändrats är:

- Det finns en tydligare beskrivning av hur elevakten är tänkt att användas i Mjölby kommun. Elevaktens syfte är att kvalitetssäkra att eleven får det nödvändiga stöd hen är i behov av för att nå utbildningens mål. I elevakten synliggörs erbjudna stödinsatser och rekommendationer dokumenteras för att kunna följas upp och utvärderas.
- Vi har identifierat den sekretessbrytande bestämmelsen som finns för att säkra att eleven ska få det nödvändiga och rätta stöd som krävs för att eleven ska nå utbildningens mål.
- Enligt de sekretessbrytande paragraferna (**10 kap. 27 § OSL och 25 kap. 13 a § OSL**) möjliggörs tvärprofessionellt informationsutbyte i syfte att skolan ska ge eleven rätt stöd för att nå målen
- Vi har ett förtydligande i skollagen som säger att vi ska samverka med övrig personal på skolan, vilket gör att vi behöver undersöka hur vi kan utveckla vår samverkan för alla professioner.

Utifrån detta ser styrgruppen ett behov av att göra en barnkonsekvensanalys, för att säkerställa att systemen används på bästa sätt för att möjliggöra att eleven får det stöd som behövs.

10. Informationssäkerhet

Driftstörningar i journalhanteringssystemet Prorenata som tidigare påtalats har åtgärdats. Systemets prestanda har förbättrats av leverantören och fungerar nu betydligt bättre än tidigare.

Vid fildelning från Prorenata till annan vårdaktör har det vid enstaka tillfällen hänt att informationen skickas två gånger, kontakt har tagits med supporten. Troligtvis berodde detta på ett missförstånd av mottagaren. Meddelandena såg lika ut men innehöll olika information. Vid fildelning av journal, när endast del av journal ska skickas, har det varit oklart vilka delar av journalen som fildelats. Osäkerheten handlar om oro för att journalanteckningen följer med. Kontakt har tagits med leverantören av Prorenata för att undersöka möjligheten att kunna spåra vad som har fildelats. Denna funktion finns ej i dagsläget men de har tagit det till utvecklarerna som ett förbättringsförslag.

Enhetschef har utfört KLASSA och utifrån detta har det framkommit att vi behöver ha en kontinuitetsplan för att veta hur vi ska arbeta om system ligger nere. Systemförvaltare blir ny objektägare efter att enhetschef avslutar sin tjänst. Prorenata är ett prioriterat system men vi behöver ha en plan för om det ligger nere. Utifrån KLASSA kommer styrgruppen utifrån ett HSL-perspektiv behöva upprätta bland annat kontinuitetsplan. Detta arbete kommer påbörjas när systemförvaltare signalerar att det är dags.

Styrgruppen har börjat hantera händelser digitalt i Prorenata vilket innebär att händelser både rapporteras, analyseras och hanteras i systemet. Det är ett nytt arbetssätt och arbete pågår för att hitta nya rutiner kring detta. Digital hantering bedöms ha många fördelar i jämförelse med den pappershantering som inneburit stor tidsåtgång för administration.

En vårdnadshavare har lämnat synpunkt gällande hantering av personuppgifter i Prorenata inför den digitala hälsoenkäten som skolsköterskorna utför i samband med hälsosamtalen. MLA har undersökt ärendet tillsammans med förvaltningssekreterare och MLA har efter detta återkopplat till vårdnadshavare och en mindre ändring har utförts gällande informationstexten.

Osäkerhet råder kring hantering av elever som har skyddad- ID samt elever som är familjehemsplacerade i de olika system som finns som IT-stöd. Styrgruppen behöver efterforska information kring hur vi ska förhålla oss.

Beslut har under året tagits i styrgrupp att behörigheter i Prorenata för personal som arbetar inom hälso- och sjukvårdslagen endast tilldelas av medicinskt eller psykologiskt ledningsansvarig.

Styrgruppen har deltagit på ett informationsmöte med Cambio som presenterat en modell för en integration gällande patientjournal och "Mitt Vaccin", likt nationell patientöversikt. Fortsatt kartläggande arbete pågår för att undersöka om kostnad, behov och möjligheter.

Loggkontroller genomförda månatligen enligt rutin har varit utan anmärkning.

11. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

Händelser

Arbetet med avvikelser, klagomål, synpunkter och risker följer arbetsgången som beskrivs nedan. I texten syftar händelser på avvikelser, klagomål och synpunkter.

Se och berätta

Medarbetaren identifierar en händelse/risk och beskriver vad man som medarbetare har tagit del av eller upplevt. Det dokumenteras i "Dokumentet händelserapport" och vidarebefordras till medicinskt ledningsansvarig. Medarbetaren ansvarar för att direkt åtgärda uppenbart akuta patientsäkerhetsrisker.

Analysera och bedöma

Analys av händelsen/risken genomförs i styrgruppen för den medicinska delen av elevhälsan. Styrgruppen fastslår varför händelsen/risken har uppstått och bedömer allvarlighetsgraden.

Åtgärda och förbättra

Med utgångspunkt från analys och bedömning genomförs lämpliga förändringar i befintlig rutin eller genom uppförandet av ny rutin för att eliminera patientsäkerhetsrisker. Förbättringar återförs till verksamheten för implementering på nästkommande yrkesträff.

Styrgruppen går varannan vecka igenom aktuella händelser och avvikelser, sammanställer och analyserar. Resultatet återförs till vårdgivaren via besök hos nämnden fyra gånger per läsår.

12. Samverkan med elever och vårdnadshavare

Samverkan med vårdnadshavare eftersträvas alltid så långt som möjligt. Elevens mognad och vårdens innehåll avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare ska beaktas. Vid behov av mognadsbedömning ska denna göras enligt Föräldrabalken 6 kap. Mognadsbedömningen ska journalföras. Denna huvudregel gäller även utlämnande av uppgifter ur journal under förutsättning att det inte föreligger risk för betydande men för barnet.

Skolsköterskor och skolläkare

Enkät gällande bemötande HT 2023 EMI

Syftet med enkäten är att efterfråga elevernas upplevelse av hälsobesöket och skolsköterskans bemötande. Enligt lagstiftning har vi skyldighet att efterfråga detta vilket står att läsa i Patientsäkerhetslagen 2010:659 samt Patientlagen 2014:821. I dessa framgår att vårdgivaren har krav på sig att ta emot klagomål och synpunkter samt att möjliggöra inflytande för patienterna och att stärka patientens ställning. Under höstterminen 2023 genomförde skolsköterskorna utifrån detta en enkät i samband med hälsobesök i ÅK 7 och ÅK 1 på gymnasiet. Enkäten genomfördes med hjälp av QR-kod som kopplades till Google formulär. Eleverna ombads att svara på enkäten i direkt anslutning till att besöket hade genomförts under vecka 45-50. Enkäten bestod av tre frågor med svarsalternativ samt en öppen fråga där eleverna kunde svara fritt i text. Enkäten resulterade i 51 svar.

- Hur upplevde du bemötandet under dagens besök? Svarsalternativ var på en 5-gradig skala från mycket dåligt till mycket bra. 84,3 % av eleverna bedömde besöket som mycket bra. 16,4 % bedömde det som en fyra vilket är steget under mycket bra. Bedömningen är att eleverna är till stor del mycket nöjda med skolsköterskan bemötande.
- Efter besöket går jag härifrån med en upplevelse/känsla som är...Svarsalternativen var på en skala där 1 var negativ och 5 var positiv. 76,5 % av eleverna svarade en femma som motsvarade positiv, 19,6 svarade fyra och 3,9 % en trea. Bedömningen är att de flesta som gick från skolsköterskan efter hälsosamtalet hade en positiv upplevelse av besöket.
- Fick du tid/utrymme för egna frågor och funderingar under samtalet? Svarsalternativen var en 5-gradig skala där 1 motsvarade ingen tid alls och 5 motsvarade tillräckligt med tid. 94,1% av eleverna svarade att de fick tillräckligt med tid och 3,9 % svarade en fyra och 1 elev svarade 3. Bedömningen är att eleverna fick utrymme för sina egna frågor och funderingar under hälsobesöket.
- Har du något mer du vill framföra gällande dagens besök? Här fick eleverna svara fritt med egna ord. 31 elever svarade på frågan. De flesta att de inte hade något att tillägga samt några positiva kommentarer om skolsköterskan och att besöket var bra.

Slutsatsen är att eleverna är nöjda med skolsköterskans bemötande under hälsosamtalen och att de har en positiv upplevelse efter besöket. Det lämnas även utrymme för elevernas egna funderingar och tankar. Teamet planerar för ny enkät under hösten 2024 med liknande frågeställningar.

Under kommande patientsäkerhetsår kommer även skolläkarens insats att utvärderas med samma enkät kopplat till de besök skolläkaren genomför.

Psykologer

Psykologteamet har mellan vecka 45 – vecka 9 haft enkät att dela ut till vårdnadshavare och/eller elev efter besök. Enkäterna har haft följande frågor:

Till vårdnadshavare:

Har du fått tillräckligt med information om besöket hos psykologen idag?

Ja Nej

Om nej, vilken information saknar du?

Jag tror att det vi gör hos psykologen kan hjälpa mitt barn i skolan

Mycket Ganska mycket Lite Inte alla Vet inte

Till elev:

Jag har förstått varför jag fick träffa psykologen idag

Ja Nej

Jag tror det vi gör hos psykologen kan hjälpa mig i skolan

Mycket Ganska mycket Lite Inte alla Vet inte

Resultat: Psykologteamet har endast fått in totalt 3 svar på årets enkät. 2 svar från vårdnadshavare som anger att de fått tillräcklig information av psykologen inför besöket. Ett av svaren anger att vårdnadshavaren tror att det psykologen gör kommer hjälpa barnet mycket i skolan, och ett svar som är ganska mycket på samma fråga. Det elevsvar som inkommit anger att eleven förstått varför eleven fick träffa psykologen samt att eleven inte vet om det psykologen gör kan hjälpa eleven i skolan.

Det har inkommit få svar och det är svårt att utifrån de svaren uttrycka någon generell upplevelse av psykologbesöken. Anledningen till att svaren är få har diskuterats i teamet och förklaringen är delvis att psykologuppdraget endast till en liten del innehåller hälso- och sjukvårdsinsats, det vill säga att det endast finns fåtal elever och vårdnadshavare att dela ut enkäten till. De hälso- och sjukvårdsinsatser psykologer har är också ofta omfattande då det är utredningar, så ett svar motsvarar ofta flertalet besök som ingår i utredningsarbetet. I några insatser som varit aktuella för enkäten har det funnits språkliga svårigheter vilket inneburit att enkäten inte delats ut.

Beslut har tagits av teamet att det nästkommande läsår finns en vinst att enkät finns tillgänglig under hela patientsäkerhetsåret för att möjliggöra fler svar.

13. Sammanställning och analys

Mars - Maj 2023

Skolsköterskor och skolläkare

Vid genomgång av smarta checklistor i Prorenata uppmärksammade skolsköterska att hälsosamtal i ÅK 7 ej dokumenterats enligt rutin. Detta gäller 4 elever som nu går i ÅK 8. I journalerna går det att utlösa att hälsobesök har genomförts i de brev som skickats hem som återkoppling till vårdnadshavare. Även hälsoenkät finns dokumenterad i elevernas journal. Avsteg från rutin.

Åtgärd: Följa rutin gällande dokumentation samt att kontrollera checklistor regelbundet. Ny rutin för detta har upprättats och kommer att implementeras inom kort i teamet. MLA ansvarar för detta.

En händelse gällande läkemedelshantering där skolsköterska förvarat läkemedel som anhörig oavsiktligt fick tillgång till. Detta gällde adrenalinspruta som skulle återlämnas till apoteket för destruktion då utgångsdatum var passerat. Anhörig utlöste sprutan, oklart om hen fick i sig läkemedel. Ambulans tillkallades. Anhörig mår bra och fick kvarstanna i hemmet efter undersökning av ambulanspersonal.

Åtgärd: Skapa ny rutin för läkemedelshantering för att säkerställa hur vi förvarar läkemedel i de fall där vi inte kan ha dem inlåsta i läkemedelsskåp. Diskussion i teamet angående hur vi förvarar och transporterar läkemedel. MLA ansvarar för att skriva rutin och implementera i teamet.

En händelse gällande avsaknad av information om tillväxt (uppgifter om längd och vikt) i journalanteckning gällande hälsobesök i ÅK 1. Hälsobesöket är dokumenterat men ofullständigt vilket försvårar bedömningen av tillväxtkurvan i ÅK 4 då det saknas mätpunkter.

Åtgärd: Påminna i teamet om att läsa igenom anteckning samt att kontrollera att allt dokumenterats innan signering av anteckning. Kolla i avsedd anteckningsmall att allt är dokumenterat och genomfört under samtalet. Smarta checklistor har införts under denna termin i Prorenata för att säkerställa att eventuella missar upptäcks i rimlig tid. Ny rutin gällande dessa checklistor kommer att implementeras inom kort. MLA ansvarar för att påminna i teamet och att implementera rutinen.

En händelse gällande missad vaccination i ÅK 8. Detta upptäcktes då mottagande skolsköterska på gymnasieskola i annan kommun uppmärksammat detta i samband med genomgång av journal inför mottagande. Samtycke för vaccination fanns inskannat i elevens journal men det finns ej någon dokumentation gällande ordination eller uppgifter om given vaccination. Mottagande skolsköterska har informerats om att eleven ej fått vaccination enligt det svenska vaccinationsprogrammet.

Åtgärd: Påminna i teamet om att följa rutin gällande dokumentation samt rutin gällande bevakningar. Vara noga med att dokumentera i anslutning till vaccination samt att dokumentera om eleven uteblir samt att säkerställa att eleven kallas igen vid uteblivet besök. Följa ny rutin gällande smarta checklistor för att tidigare uppmärksamma liknande händelser. MLA ansvarar för att implementera åtgärder.

En händelse gällande missad vaccination av HPV där elev endast fått en dos vaccination istället för två doser. Detta upptäcktes i samband med att skolsköterska gick igenom elevens journal. Skolsköterskan har kontaktat vårdnadshavare och informerats om händelsen. Bedöms ej som någon patientskada då dos 2 kan ges vid upptäckt med samma effekt enligt skolläkare. Eleven planeras för vaccination vid nästa vaccinationstillfälle.

Åtgärd: Påminnelse i team om att följa rutin gällande vaccinationer och att alltid dokumentera i samband med vårdhändelse. Använda bevakningslistan som ett stöd i arbetet för att säkerställa att elever som till exempel är sjuka vid vaccinationstillfälle kallas igen. Påminnelse om att använda och kontrollera checklistor som finns i Prorenata. MLA ansvarar för att implementera åtgärder.

En händelse gällande olåst arkivskåp på skolsköterskeexpedition. Oklart om något saknades i skåpet. Arkivskåpet står i låst rum som endast vissa personer har tillgång till. Bedömningen är att det ej har skett någon patientskada.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om att följa rutinen att låsa arkivskåp. MLA ansvarar för att följa upp detta.

En händelse gällande lång svarstid från skolläkare när meddelande skickats i Prorenata gällande medicinska frågor i elevärende. Detta gäller flera elevärenden. Ett ärende skickades 6 december 2022 och svar erhöles den 17 februari 2023. Bedöms som att orsaken till detta är hög arbetsbelastning.

Åtgärd: Berörd skolsköterska har tagit kontakt med vårdnadshavare. Att utnyttja skolläkarens arbetstid på rätt sätt och tillse att skolläkaren gör rätt saker. Behov finns av att skapa struktur och förutsägbarhet för att prioritera arbetsuppgifter. Fortbilda skolsköterskorna internt för att minska skolläkarens arbetsbelastning. Skapa riktlinjer för vad som ska bokas och bedömas av skolläkare. Fortbildning gällande ryggbedömningar samt tillväxt har påbörjats. Skapa rutin gällande svarstider i Prorenata. Fortsatta diskussioner i teamet. Ansvarig för att införa åtgärder är MLA och enhetschef.

En händelse gällande lång svarstid på förfrågan om bedömning av skolläkare gällande tillväxtkurva. Svar erhöles efter sex veckor. Bedöms som för lång tid att invänta svar.

Åtgärd: Behov av uppföljning gällande skolläkarens arbetsbelastning samt prioritering av arbetsuppgifter. Fortbildning i teamet för att avlasta skolläkaren gällande vissa bedömningar. Samtal i team med MLA, enhetschef samt verksamhetschef. Enhetschef har inplanerat möte med skolläkare för att parat om arbetsbelastning.

En händelse gällande en elev som skolläkaren åtog sig för bedömning. Eleven var på skolläkarbesök 2 mars. Behandling sattes in och detta skulle följas upp efter fyra veckor av skolsköterskan. 29 mars återkopplar elev och vårdnadshavare att behandling ej haft effekt. 5 april skickar skolsköterskan denna information till skolläkaren. Frågar i detta meddelande även om vidare handläggning. 28 april har skolsköterskan ej fått svar och skickar därför påminnelse till skolläkaren. Får då svar från skolläkaren att hen har mycket att göra. 5 maj har skolsköterskan ännu ej fått svar på frågan.

Åtgärd: Tillse att skolläkaren utifrån sitt uppdrag gör rätt saker. Skolsköterskorna ska boka rätt saker på skolläkarens mottagning och skicka rätt saker för bedömning. Detta behöver diskuteras i teamet, behöver också konkretiseras vad skolläkare ska bedöma. Enhetschef samt MLA ansvarar för åtgärderna.

En händelse gällande försenade vaccinationer av elever i anpassad grundskolan. Vid byte av skolsköterska uppmärksammas att elever inte fått de vaccinationserbjudande som ska ges enligt vaccinationsprogrammet. Eleverna i denna skolform är ej placerade årskursvis vilket kan vara en orsak till att detta har missats på dessa elever.

Åtgärd: Eleverna har nu fått erbjudande och kallats för vaccination. Påminnelse i teamet om att följa smarta checklistor samt undersöka behov av förtydligande rutiner kring elever i den anpassade grundskolan. Skapa ny rutin för elever i anpassad grundskola. Göra egenkontroller regelbundet. Ansvarig för åtgärderna är MLA.

En synpunkt har inkommit från skolsköterska i annan kommun gällande avsaknad av kontaktuppgifter till skolsköterska på Mjölby kommuns hemsida.

Åtgärd: Verksamhetschef tar kontakt med ansvariga för uppdatering på MINT för att förtydliga rutinen för vem som ansvarar för att uppdatera dessa.

En händelse gällande försenad dokumentation på grund av hög arbetsbelastning. Rutin finns för att skolsköterskor ska kunna signalera och ta hjälp av varandra när arbetsbelastningen är hög.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om rutinen. Rutin finns för att gå igenom årshjulet i teamet varje månad för att fånga upp signaler gällande arbetsbelastning. På längre sikt planeras för en organisation som innebär att varje skolsköterska har en rimlig arbetsbelastning. Enhetschef, teamledare och MLA ansvarar för dessa åtgärder.

En händelse där skolläkare upplever högt inflöde av ärenden i Prorenata som leder till hög arbetsbelastning med konsekvensen att skolläkare ej har kunnat hantera ärenden i rimlig tid. Skolläkare har gjort en första prioritering och svarat tidigare på de ärenden som hen har bedömt som mer akuta. Svarstiden har i vissa fall varit mer än en månad.

Åtgärd: Behov är identifierat av att skapa en ny rutin för vilka ärenden som är aktuella för skolläkare samt viss omfördelning av arbetsuppgifter till skolsköterskor på längre sikt. Detta ska ske genom fortbildning för skolsköterskorna för att möjliggöra att skolsköterskorna i större utsträckning gör bedömningar på egen hand. Skolläkaren har en pågående dialog med enhetschef kring arbetsbelastningen. Fortbildning av skolsköterskorna är påbörjad.

Psykologer

En händelse gällande uppdatering av utskriftsmall i Prorenata som gjordes i befintlig mall istället för som en ny kopia av utskriftsmall enligt rutin. Detta innebär att alla anteckningar som skrivits i mallen ändrades även bakåt i tiden. Händelsen uppmärksammades snabbt och utskriftsmallen återställdes till gammal version och ny kopia skapades enligt rutin. Ingen patientskada.

Åtgärd: Ingen utöver det som redan genomförts.

En händelse gällande försenad inskanning av journalmaterial som berodde på tekniskt problem med koppling av skanner till Prorenata. Materialet förvarades hela tiden i pappersjournal varför ingen patientskada bedöms.

Åtgärd: IT kontaktades och skannern har nu kopplats korrekt till Prorenata och materialet är inskannat.

Två händelser gällande att journalanteckning inte dokumenterats inom tidsramen 14 dagar på grund av tidsbrist. Journalanteckningarna skrivs utanför tidsgränsen. Ingen patientskada bedöms.

Åtgärd: Psykologteamet ska under patientsäkerhetsåret fokusera på att hitta rutiner och arbetssätt som underlättar och effektiviserar dokumentation.

En händelse gällande en journalrekvisition som skickats till extern aktör men där journalkopior uteblev. Vid förfrågan om detta meddelar extern aktör att journalrekvisitionen inte tagits emot. Ny journalrekvisition överlämnas på sittande samverkan och journalkopior inkommer därefter. Vads om orsakat händelsen är oklart, men rekvisitionen skickades vid samma tidpunkt också till ytterligare en extern aktör som mottagit den vilket talar för att orsaken beror på postgång eller hanterandet hos extern aktör. Ingen patientskada bedömd då detta uppmärksammades och åtgärdades inom rimlig tidsperiod.

Åtgärd: Fortsätta eftersträva fildelning som metod för postgång för att minimera risker med postgång.

En händelse gällande försenad inskanning av journalmaterial på grund av att detta är en tidskrävande uppgift då arbetsuppgiften genomförs en sida åt gången med bordskanner.

Arbetsuppgiften har heller inte prioriterats. Händelserna bedöms inte som någon patientskada eftersom materialet förvarats i pappersjournal i väntan på skanning.

Åtgärd: Styrgruppen undersöker möjligheter att skanna på annat sätt än med bordsskanner.

En händelse där psykolog missat att informera vårdnadshavare om journalföringsplikt, vilket gjordes efter ett antal samtal. Händelsen bedöms inte leda till patientskada.

Åtgärd: Psykologteamet påminns om rutin.

En händelse där psykolog uppmärksammar risk för att känslig information hörs ut i korridoren från psykologernas test- och samtalsrum. I korridoren sitter oftast vårdnadshavare och väntar medan psykolog har samtal/testning med barnet. Detta innebär risk för patientskada då sekretess-skyddad information kan höras av andra.

Åtgärd: Verksamhetschef kommer att undersöka möjligheter att ljudisolera testrummet. Fram tills detta är åtgärdat flyttas "väntrummet" till utanför hörsalen.

En händelse där psykolog upptäckt en mindre felräkning i ett skattningsformulär som skannats in i journal. Vårdkontakten var fortfarande pågående när upptäckten gjordes och innebar ingen förändrad bedömning. Korrigering är gjord och således ingen patientskada bedömd.

Åtgärd: Psykologteamet har precis köpt in digitalt skattningsformulär som kommer administreras digitalt och räknas ut av systemet, vilket minimerar risk för felräkning.

Tre händelser gällande att journalkopior som begärts från extern aktör inte inkommit trots upprepade påminnelser. Detta har resulterat i fördröjning av vårdinsats.

Åtgärd: Psykologiskt ledningsansvarig har lämnat synpunkt till aktuell aktör som återkopplat att de tagit emot synpunkten och arbetar med det internt. Frågan har också ställts om fildelning skulle vara möjligt för att minimera risker som finns med ordinarie postgång. Extern aktör undersöker frågan och har lovat att återkoppla.

En händelse där psykolog missat att journalföra bedömning och administrering av skattningsformulär i en måendebedömning. Materialet har hela tiden funnits i pappersjournal samt är säkerställt går i linje med den sammanfattande bedömningen, varför ingen patientskada bedöms.

Åtgärd: Skattningsformulär samt bedömning av dessa upprättas av aktuell psykolog i efterhand med en förklaring att detta uppmärksammats och hanterats som händelse.

En händelse där psykolog sökt information i elevakt om på vilka grunder psykologutredning startats under 2019, då ny bedömning om eventuell förnyad utredning behövde göras. Psykolog uppmärksammar att det i elevakt inte går att hitta denna information. Psykologjournalen är dock korrekt i sin helhet. Dokumentation i elevakt har förtydligats de senaste åren och att informationen inte går att se bedöms bero på att det under aktuell tidsperiod var otydliga riktlinjer kring var beslutet ska dokumenteras. Bedömningen om förnyad utredning har kunnat genomföras, men tog "onödig" tid på grund av otydlig elevaktsdokumentation. Ingen patientskada.

Åtgärd: Dokumentation utanför HSL-journaler är ett pågående utvecklingsområde där styrgruppen under patientsäkerhetsåret arbetar för att förtydliga processen om hur elevakt används.

En händelse gällande försenad dokumentation på grund av bristande följsamhet rutin.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om rutin samt att teamet under pågående patientsäkerhetsår ska se över att effektivisera och prioritera dokumentation i nära anslutning till att vården ges.

Juni - Augusti 2023

Skolsköterskor och skolläkare

Elev som upptäcktes av skolsköterska på skolan under senare delen av höstterminen. Eleven var inflyttad från annat land vilket uppmärksammades i slutet av vårterminen. Kontakt togs med hemmet där det visade sig att inga medicinska undersökningar är gjorda i Sverige. Elev och vårdnadshavare bokades för hälsokartläggning under nästkommande vecka. Oklart var missen ligger. Administratör på skolan har som rutin att meddela skolsköterskan om nya elever, vilket fungerar bra. Det kan ha varit skolsköterskan som missat eleven utifrån en mycket hög belastning privat under höstterminen och början av vårterminen. Bedömningen är att nuvarande arbetssätt och kommunikation normalt sett fungerar optimalt.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om att följa rutin. MLA ansvarar för detta.

I samband med vaccination dtp (åk 8) reagerar elev med sänkt medvetande. Eleven blir helt frånvarande, reagerar inte på tilltal, blir stel i hela kroppen, huvudet faller bakåt, ögon rullar bakåt och eleven krampar; rycker i armar och ben. De som närvarar vid vaccinationen hjälper eleven ner på golvet. Efter en kort stund vaknar eleven till. Är inte medveten om vad som hänt. Uppger att hen är trött och har huvudvärk, men i övrigt mår bra. Kontakt tas med skolläkare som hänvisar till vårdcentralen som i sin tur hänvisar till akutmottagningen. Eleven åker in akut tillsammans med föräldrar.

Åtgärd: Oklart vad som orsakade reaktionen. Ingen åtgärd vidtagen då skolsköterskan har agerat enligt rutin.

Upptäcktes vid genomgång av checklista inför stadiabyte att det inte fanns någon EMI-journal på en elev. Skolsköterskan kollade upp med administratör på skolan om när eleven hade börjat vilket var vid läsårsstart 22/23. Eleven började då i åk 6. Fanns ingen information om att eleven hade börjat på skolan som skolsköterskan fått ta del av.

Åtgärd: Skolsköterskan rekviderade journal från tidigare skola. Planeras för att lyfta frågan gällande information om nya elever i teamet för att eftersöka hur skolsköterskan får information om nya elever. På lång sikt behöver det säkerställas att skolsköterskorna får information gällande nya elever på skolor av administratörer. Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska lyfter detta i teamet.

Två begäran om kopior på skolhälsovårdsjournal enligt socialtjänstlagen har legat på skolan sedan juli månad och inte kommit vidare till stadshuset. På grund av omflyttning/möblering på själva skolan tog det dessutom ytterligare en vecka innan dokumenten nådde skolsköterskan.

Åtgärd: Kontakt med administratör och rektor på skolan samt denna anmälan. Rutin gällande postgång över sommaren behöver ses över för att säkerställa att postgången fungerar över sommaren. Teamet påbörjar arbetet och tar fram rutin för postgång. Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska ansvarar för att påbörja detta arbete.

Skolsköterska öppnade returnerad post som inte hade kunnat levereras till adressaten och såg att det gällde en kallelse för vaccination av MPR dos 2. Skolsköterskan tittade då igenom elevens EMI-journal och kunde se att eleven redan fått dos 2 av MPR på den tidigare skolan. Kallelse för vaccination hade skickats ut innan rekvisition av EMI-journal från tidigare skola hade inkommit. Viktigt att invänta EMI-journal innan planering av vaccinationer eftersom det kan skilja sig mellan olika kommuner.

Åtgärd: Kontaktat Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska. Påminnelse om att alltid invänta journalhandling innan insatser planeras. Följa rutinen gällande rekvisition av tidigare journalhandlingar. Information på teamträff om detta av Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska.

Psykologer

En händelse där psykolog vid återkommande tillfällen inte fått återkoppling av Språkservice vid tolkbokning. Besked från språkservice dröjde så pass att resultatet blev inställt

psykologtestning.

Åtgärd: Det är oklart vad dessa kommunikationsbrister berott på. Ingen patientskada bedöms men om detta uppstår igen behöver styrgruppen kontakta språkservice för att se vad som behöver förändras.

En händelse gällande försenad inskanning av journalmaterial.

Åtgärd: Händelsen bedöms orsakas av arbetsbelastning i relation till en icke prioriterad arbetsuppgift då materialet hela tiden återfinns i pappersjournal och ingen patientskada bedömd. Ingen åtgärd utöver att psykologgruppen under innevarande patientsäkerhetsår arbetar med att prioritera och effektivisera dokumentationen, bland annat undersöks just nu möjligheten till effektivare skanning.

En händelse gällande försenad journalföring vilket uppmärksammas av aktuell psykolog och anteckningen skrivs i efterhand.

Åtgärd: Händelsen beror på bristande följsamhet till rutin. Ingen patientskada bedöms och inga ytterligare åtgärder genomförs.

En händelse där konsensusmöte genomförts gällande rätt till anpassad grundskola utan att den medicinska bedömningen varit komplett. Vid första tillfället ställs konsensus in då detta uppmärksammas, och nytt konsensusmöte genomförs en månad senare. Psykolog utgår då ifrån att den medicinska bedömningen är komplett men har i ett senare skede uppmärksamats på att så inte var fallet. Den medicinska bedömningen har kompletterats i efterhand och mottagandet i anpassad skola har således ett fullständigt underlag.

Åtgärd: Styrgruppen ser att detta beror på bristande följsamhet till rutin. Det är tydligt att konsensusmöten inte ska genomföras om allt underlag inte är komplett. Styrgruppen kommer att påminna om detta på ett APT för hela organisationen och också ha dialog med skolläkare och samordnare för anpassad skola för att undersöka hur följsamhet till rutin kan underlättas.

En händelse där psykolog inte följt process utan bedömt behov av att ha återgivningsmöte efter utredning till föräldrar innan "sammanställning av psykologutredning är färdigskriven".

Åtgärd: Händelsen berör på bristande följsamhet till rutin samt en upplevelse att återgivningen är mer brådskande än tiden för dokumentation. Styrgruppen önskar ändra på detta och kommer förtydliga behovet av att prioritera att genomföra dokumentation innan återföring bokas. Ingen patientskada bedöms då sammanställningen överlämnats i efterhand.

Två händelser där remissvar som skulle till psykolog istället adresserats till eleven skola.

Remissvaret öppnades av skolsköterska och lämnades då vidare till psykolog.

Åtgärd: Då elevens skola och rektor beskrivs tydligt i remissmallen för psykologer kan detta tänkas förvirra vårdgivaren som sedan ska skicka remissvar. Förslag är att ta bort detta för att underlätta att svaret skickas till psykologen. Ingen patientskada bedömd.

En händelse där det i egenkontroll journal och arkivering av pappersjournaler uppmärksamats att svarsprotokoll och skattningsformulär saknar namnmärkning i pappersjournal. 3 svarsprotokoll bedöms ligga på rätt ställe men saknar märkning, medan ett skattningsformulär är märkt med initialer som inte överensstämmer med aktuell pappersjournal. Skattningsformuläret bedöms inte ha påverkat eventuell vårdinsats, men ska bedömas som bristande hantering av journalmaterial.

Åtgärd: Inga åtgärder då vårdinsatsen inte bedöms vara påverkad av detta samt då åtgärder redan är vidtagna inom ramen för tidigare IVO-anmälan under föregående patientsäkerhetsår. Journalmaterialet är uppmärkt och hänvisning till denna händelserapportering är gjord.

September - November 2023

Skolsköterskor och skolläkare

En händelse där elever har försvunnit från skolsköterskas väntelista i och med att nya enheter skapades i Prorenata när särskola bytte namn till anpassad skola i systemet. Med hjälp av MLA återfanns eleverna. Bedömningen är att det ej har inneburit någon patientskada.

Åtgärd: Ingen åtgärd utförd men påminnelse i organisationen om att uppmärksamma berörd personal då förändringar utförs i system för att säkerställa att information ej går förlorad.

Skolsköterskor har rapporterat en händelse gällande rekvisition av journalkopia som under 5 månader funnits i journalsystemet utan att ha hanterats. Händelsen bedöms inte som vårdskada.

Åtgärd: Teamet uppmärksammas på att bevaka rekvisitioner med begäran om journalkopior som skickas iväg till annan enhet. Styrgruppen undersöker om det går att underlätta detta via journalsystemet med okopplad anteckning gällande rekvisitioner.

Skolsköterskor har upprättat en händelse gällande att det saknas en BVC epikris vilket upptäckts i samband med hälsokontroll åk 1. Epikrisen efterfrågades och finns nu. Händelsen beror på att rutinen att följa upp att samtliga epikriser inkommit inte har följts. Bedöms inte som vårdskada.

Åtgärd: I dagsläget har smarta checklistor införts i Prorenata som stöd för detta. Detta kommer på sikt minska risken att detta händer igen.

Skolsköterskor har en händelse gällande att elev haft dubbla journaler i systemet efter att eleven åter börjat i Mjölby skolor efter att varit avslutad i journalsystemet för studieavbrott.

Åtgärd: Journalerna uppmärksammades och slogs direkt ihop av administratör, ingen patientskada bedöms. Varför det skapats en ny journal när journal redan fanns i systemet är oklart, medicinskt ledningsansvarig undersöker detta vidare.

Psykologer

Vid arkivskåpsgenomgång uppmärksammas ytterligare en händelse gällande bristande dokumenthantering gällande testadministration kopplat till den person som IVO-anmälan berörde under höstterminen 2022. Det framkommer oklarheter kring märkning av testprotokoll samt att resultatrapport inte överensstämmer med resultatredovisning.

Åtgärd: PLA har gått igenom det som uppmärksammats och konstaterat att svarsprotokollet inte med säkerhet går att härleda till rätt elev, då personuppgifter saknas på protokoll. Då aktuell elev är uppföljd av elevhälsa flertalet gånger efter att denna testning är genomförd och utifrån de uppföljningarna bedömer styrgruppen att ingen mer åtgärd behövs. Journalmaterialet är uppmärkt och hänvisning till denna händelserapportering är gjord. Det uppmärksammade stämmer väl överens med den information som tidigare lämnats till och hanterats av IVO.

En händelse där psykolog felaktigt strimlat ett remissvar i tron om att det redan skannats in i journalen. Det som skannats in var remissbekräftelse och således saknades remissvaret i journalen. Då psykolog upptäckt detta och då direkt efterfrågat remissvaret på nytt som skannats in bedöms ingen patientskada.

Åtgärd: Ingen utöver det som genomförts. Psykologteamet är också på gång att köpa in en effektivare skanner för att underlätta skanning framöver.

En händelse gällande att psykolog skrivit en sammanfattning av ett möte med vårdnadshavare i elevakt istället för journal. Mötet fanns redan dokumenterat av specialpedagog i elevakt så händelsen

rör inte att felaktig information noterats i elevakt, utan att anteckningen en kort tid fanns på fel ställe. Psykolog upptäckte detta och åtgärdade direkt. Ingen patientskada bedömd.

Åtgärd: Påminnelse i teamet att noggrant kontrollera vilken akt/journaltyp som är öppen när vi dokumenterar.

En händelse gällande försenad dokumentation. Bedöms ej som vårdskada.

Åtgärd: Fortsatt uppmaning i psykologteamet att dokumentera i nära anslutning till vårdtillfälle samt att teamet detta läsår arbetar med att effektivisera och underlätta administration.

En händelse gällande att skolsköterska i organisationen mottagit en original psykologjournal inklusive testmaterial som omfattas av testsekretess från extern kommun. Skolsköterskan lämnade direkt över detta till skolpsykolog. Ingen vårdskada bedömd, då det rör felaktig hantering av testmaterial som omfattas av testsekretessen.

Åtgärd: PLA har kontaktat PLA i avsändande kommun och lämnat synpunkt samt överenskommit att skicka tillbaka journalen till denne.

En händelse gällande att psykologs utredningsbesök fick avbokas då tolk avbokades strax innan tillfället skulle äga rum. Ingen patientskada bedömd

Åtgärd: Ingen åtgärd.

December 2023-Februari 2024

Skolsköterskor och skolläkare

En händelse gällande journal som inte inkommit samt avsaknad av samtycke för vaccination. Rutin som ej följts.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om att följa rutinen, MLA ansvarar för detta.

En händelse gällande postgång där information från skolsköterska inte nått fram vårdnadshavare i tid. Detta beror antagligen på att brevet skickades för nära bokad tid där informationen skulle gås igenom. Ingen patientskada bedömd.

Åtgärd: Se över rutiner gällande tidsintervall för att information ska nå fram via postgång, då Post Nords endast delar ut post varannan dag.

En händelse gällande dokument som glömts kvar i scanner på skolsköterskas kontor och hittades vid nästa skanning. Ingen patientskada bedömd.

Åtgärd: Följsamhet till rutin. MLA påminner i teamet.

En händelse gällande dubbel journal. Elev som tagits emot på IMA från KAA där elev lästs in och ny journal skapats trots att journal funnits inom KAA. Ingen patientskada bedömd.

Åtgärd: Prorenata administratörsgrupp ser över hur detta kunnat uppstå samt fortsätter arbetet för att detta inte ska hända igen. Påminnelse i teamet om att vara extra uppmärksamma gällande detta i denna elevgrupp.

En händelse där skolsköterska mottagit journalrekvisition från annan kommun och uppmärksammar att det endast finns 3 journalanteckningar och ingen dokumentation gällande hälsosamtal och vaccinationer trots att eleven gått under flera år i skola i Mjölby kommun.

Åtgärd: Styrgruppen utreder detta vidare vad som har orsakat detta. MLA undersöker om det finns pappersjournal i arkivskåp på skolan.

Psykologer

En händelse gällande att externa aktörer som kommit för samverkan på stadshuset vid flera tillfällen inte kunnat ansluta sig till WIFI. Detta medförde att samverkan inte kunnat genomföras utan fick bokas om till telefontid senare. Ingen patientskada men fördröjd samverkan.

Åtgärd: Psykologiskt ledningsansvarig kontaktade IT-avdelningen som nu har ordnat ett gäst-inlogg att använda för samverkan.

En händelse gällande missad journalföring av remissbekräftelse som inkommit när fildelning ägt rum. Remissbekräftelsen är dokumenterad i efterhand. Ingen patientskada.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om att bekräftelsen som kommer i direkt anslutning till fildelningen ska journalföras.

En händelse gällande journalanteckning som autosignerats innan den var färdigskriven.

Anteckningen låstes upp och signerades sedan på nytt. Ingen patientskada.

Åtgärd: Påminnelse i teamet om följsamhet till rutin.

En händelse gällande att det i Prorenata sparas tidigare fildelningskontakter som kommer upp som förslag vid nästa fildelning. Detta rapporteras som risk för att använda fel adress, med önskan om att adresser inte sparas.

Åtgärd: Vid närmare undersökning av funktionen i Prorenata noteras att det är möjligt att själv radera tidigare kontakter, vilket går igenom på teamet.

En händelse gällande underlag för mottagande i anpassad skola för en elev som flyttat in i Mjölby kommun. Psykolog har på uppdrag av rektor eftersökt psykologutlåtande men utan resultat.

Psykolog kontaktade verksamhetschef som efter information via elevhälsoteamet om att diagnos bekräftats i EMI-journal bad medicinskt ledningsansvarig skolsköterska att söka samtycke hos vårdnadshavare för att kunna eftersöka vilket underlag som fanns i EMI-journalen. I EMI-journalen fanns psykologutlåtandet i sin helhet. Händelsen innebar fördröjd process men ingen patientskada. Styrgruppen ser dock att sekretessgränserna inom elevhälsan skapat osäkerhet i förfarandet.

Åtgärd: En ny rutin för mottagande av elever i anpassad skolform från annan gemkommun har tagits fram för att underlätta och öka säkerheten i arbetet framåt. Processen ska gås igenom på avsatt teamtid på för både skolsköterskor/skolläkare och psykologer, samt gemensam halv dag för hälso- och sjukvårdsinsatsen.

En händelse där habiliteringen uppmärksammat psykolog på att det saknas psykologutredning kring elev som mottagits i anpassad skola av Ödeshögs kommun, men som är skolplacerad i Mjölby.

Åtgärd: PLA och verksamhetschef har läst igenom mottagandet som inkommit från Ödeshögs kommun och i mottagandet framgår att psykologutredning saknas. När eleven började i Mjölby kommun var rutinen att rektor efterfrågade mottagandebeslut vid erbjuden plats, vilket har gjorts. Underlagen ansvarar hemkommunen för varför verksamhetschef nu uppmanat rektor på anpassad skola att kontakta hemkommun och påtala informationen som inkommit från habiliteringen. Sedan vårterminen 2024 har ny rutin upprättats där rektor med mottagandet också ska efterfråga underlagen från hemkommunen, vilket minskar risken att det händer igen.

Analys av händelser

Arbetet med händelserapportering är viktigt för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Styrgruppen ser att rapportering sker återkommande men också vikten av att påminna om att skriva händelser vid behov.

De områden som identifierats återkommande (fler än tre rapporteringar) i årets händelserapportering är:

- Försenad dokumentation

- Avsaknad dokumentation
- Brister i extern samverkan med psykiatri
- Prorenata-systemet
- Lång svarstid av skolläkare

De identifierade områdena går i linje med de av socialstyrelsen identifierade riskerna som finns i hälso- och sjukvårdarbete (bemanning, dokumentation, samverkan).

Detta patientsäkerhetsår har mycket fokus varit kring underlättande av dokumentation, men utifrån denna analys ser styrgruppen att det behövs vidare arbete kring dokumentation för att säkerställa patientsäkerheten.

Gällande samverkan med psykiatri framkommer ett behov av att säkerställa fungerande samverkan framåt.

Prorenata-systemet är under kontinuerlig utveckling och det finns en administratörsgrupp som arbetar för att identifiera och åtgärda brister.

Vad gäller lång svarstid av skolläkare finns ett pågående arbete för att kartlägga flödet av förfrågningar och underlätta prioritering av ärenden som rör skolläkare.

14. Resultat

Det ska finnas användbara stödstrukturer för säker och trygg dokumentation samt hantering av information i HSL-arbetet.

Strategi

För att kartlägga nuläge och utvecklingsbehov utfördes en enkätundersökning där alla medarbetare svarade. Utifrån resultatet av den utfördes arbete i olika forum: i styrgrupp, i skolsköterske-/skolläkarteam och psykologteam. Respektive forum har utformat delmål för att nå målet.

Åtgärd

Tid har prioriterats för målarbetet i våra olika forum.

MLA och PLA har deltagit i fortbildning gällande Prorenata. Efter fortbildning har användandet av Prorenatas funktioner utökats.

Utifrån enkätresultat beslutade styrgruppen att istället för att arbeta fram en process omarbeta psykologernas vägledning för dokumentation till en gemensam vägledning för hela hälso- och sjukvårdsinsatsen.

Skolsköterskor/skolläkare har reviderat samtliga anteckningsmallar, hälsoenkäter samt skapat digitala samtycken i elevportalen i Prorenata.

Psykologerna har skapat nya anteckningsmallar, nya strukturer för att nå mallarna och nya frasminnen. Gemensamma exempelutlåtanden finns numer att tillgå för att underlätta utlåtandeskrivningen. Skanner har köpts in som effektiviserar inskanningen i prorenata för psykologer.

Resultat

Det finns idag en gemensam vägledning för dokumentation som bedöms vara en användbar stödstruktur för dokumentation.

Skolsköterske-/skolläkarteamet och psykologteamet har fått verktyg att använda för att effektivisera dokumentationen.

Analys

Arbetet med målet har resulterat i mer användbara stödstrukturer för HSL-dokumentationen. Arbetet kommer att fortgå för att implementera vägledningen och verktygen. Uppföljning kommer att ske i teamen gällande användbarheten och eventuella revideringar.

Det ska finnas en kvalitetssäkrad process för inskrivning och uppföljning av elever i den anpassade grund- och gymnasieskolan

Strategi

Arbete har pågått i olika forum: styrgruppen, skolsköterske-/skolläkarteam och psykologteam. Utöver hälso- och sjukvårdsforumen har samordnare för den anpassade skolan varit delaktig som ansvarig för genomförandet av processen i sin helhet.

Åtgärd

Processen används från och med höstterminen 2023.

Processen har reviderats utifrån att samtliga team läst igenom och börjat arbeta i processen.

Respektive team har skapat dokumentationsmallar som stöd till processen.

Skolsköterske-/skolläkarteamet har utarbetat delprocesser till den stora processen.

Psykologteamet har reviderat riktlinjer för sambedömning i teamet.

Styrgruppen har genomfört egenkontroller kopplat till processen.

Resultat

Det finns en väl genomarbetad process där alla professioner har varit delaktiga i framtagande och utförande. Processen kvalitetssäkras genom regelbundna uppföljningar i styrgrupp och respektive team och genom att verksamhetschefs insyn i arbetet har ökat.

Analys

Ett omfattande utvecklingsarbete har genomförts och styrgruppen ser att nuvarande process är en kvalitetsförbättring jämfört med tidigare process. I det nya arbetssättet tas ett gemensamt och tvärprofessionellt ansvar för bedömning vilket bedöms öka patientsäkerheten. Arbetet visar på vikten av fortsatta strukturerade uppföljningar kring denna process. Detta görs via egenkontroller i styrgrupp. Det finns även behov av att arbeta kontinuerligt med denna fråga i respektive team då utredningar kommer att pågå fortlöpande.

15. Övergripande mål och strategier för kommande år

- Befintliga stödstrukturer för säker och trygg dokumentation ska implementeras och vidareutvecklas utifrån behov som identifieras.
- Befintlig process för mottagande och uppföljning av elever i anpassad skola ska implementeras, följas upp och utvärderas regelbundet.
- Det ska finnas ett tydligt syfte och form för samverkan med psykiatri.
- Det ska finnas en genomlysning om logopedinsatsen ska rymmas inom HSL-arbetet



Utbildningsförvaltningen
Utbildningsförvaltningen
Telefon: 010-234 50 00
E-post: utbildning@mjolby.se
Burensköldsvägen 11-13, 595 80 Mjölby

A red, teardrop-shaped logo with the text "Världsvan & Hemkär" in white, sans-serif font.

Världsvan
& Hemkär