

2019-02-22

Patientsäkerhetsberättelse för medicinska delen av elevhälsan

Läsåret 2018-2019

Malin Petersson, Verksamhetschef

Maria Karlström, Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska

Cornelia E Allvin, Medicinskt ledningsansvarig psykolog

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Övergripande mål och strategier.....	5
Styrgruppen	5
Skolsköterskor/skolläkare	6
Psykologerna.....	6
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	6
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	7
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	7
Styrgruppen	7
Skolsköterskorna	8
Psykologerna.....	9
Uppföljning genom egenkontroll.....	10
Mars- Maj 2018.....	10
Juni – augusti 2018	10
September – november 2018	11
December 2018-Februari 2019.....	11
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	12
Riskanalys.....	13
Informationssäkerhet	14
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	14
Klagomål och synpunkter	14
Avvikelser, klagomål och synpunkter.....	14
Samverkan med elever och vårdnadshavare.....	15
Sammanställning och analys.....	15
Mars-Maj 2018.....	16
Juni-Augusti 2018.....	16
September-November 2018.....	17
December 2018-Februari 2019.....	17
Resultat.....	17
Styrgruppen	17
Skolsköterskor/skolläkare	19
Psykologgruppen	21

Övergripande mål och strategier för kommande år	23
Styrgruppen	23
Skolsköterskor/skolläkare	23
Psykologgruppen	23

Sammanfattning

För att öka patientsäkerheten i verksamheten har styrgruppen under året arbetat med att förbättra elevhälsans arbete mot psykisk ohälsa hos elever. Styrgruppen har också arbetat med att utveckla de medicinska professionernas del i journalsystemet PMO. Psykologerna har prioriterat tid för att utveckla delar av utredningsprocessen. Skolsköterskor och skolläkare har prioriterat fortsatt arbete med åtstörningar och dokumentation.

Under perioden har styrgruppen initierat arbetet med att lyfta fram och tydliggöra hur elevhälsans professioner tillsammans kan arbeta med psykisk ohälsa. I detta arbete har styrkor och utmaningar identifierats och det har blivit tydligt för oss att det är nödvändigt att ständigt hålla detta arbete aktuellt för att förbättra samarbetsmöjligheterna. Patientsäkerheten för elever med psykisk ohälsa ökar när samarbete fungerar optimalt. En vägledning för de medicinska professionernas del i PMO har tagits fram för att stärka patientsäkerheten.

Psykologgruppen har tagit fram och sammanställt material som underlättar likvärdiga och tydliga återföringar av utredningsresultat. Skolsköterskor och skolläkare har jobbat vidare med förra årets tema kring vikt och bemötande relaterat till detta.

Under året har mycket tid ägnats åt att anpassa verksamhetens hantering av personuppgifter till GDPR.

Egenkontroller i verksamheten har genomförts gällande medicinteknisk utrustning, lokaler och utrustning och följsamhet till befintliga processkartor. Inget anmärkningsvärt har framkommit.

Totalt har tio händelser inkommit. Detta är en minskning jämfört med föregående period. Uppfattningen är att detta är en underrapportering relaterad till pressad arbetssituation som uppkommit av att psykologgruppen varit kraftigt underbemannad på grund av vakanta föräldraledighetstjänster. Psykologernas fokus har varit i görandet istället för i en analysfas. Ingen Lex Maria- anmälan finns upprättad. Mönster i händelserna kan ses kopplade till missar i dokumentation. Ett mönster som återkommer från förra året och belyser vikten av att fortsätta arbeta med dokumentation.

Övergripande mål och strategier

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

Lagstadgade mål

Att omsätta elevhälsans medicinska uppdrag 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 insats ska styras och kvalitetssäkras genom att följa Mjölby kommuns "Ledningssystem för skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer" med utgångspunkt från lagen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Detta innebär att patientsäkerheten ska vara av hög kvalitet. EMI 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 ledningsansvariga två gånger/månad där mötesanteckningar förs. Gruppen kallas för styrgrupp för medicinska delen av elevhälsan. Utöver detta träffas professionerna i regelbundna yrkesträffar en gång per vecka.

Styrgruppen

1. Skapa konkreta riktlinjer för vad den medicinska delen av elevhälsan har för uppdrag mot elever med psykisk ohälsa och hur detta uppdrag omsätts tillsammans med övriga professioner i praktiken.
2. Formulera en vägledning för de medicinska professionernas användande av PMO (Digitalt journalsystem) och EHÄ (Modul i PMO)
3. Definiera begreppet medicinsk förebygga i syfte att klargöra vilken hälsofrämjande insats som infaller under verksamhetschefens ansvar.
4. Utifrån föregående års analys av händelserapporter processkartlägga befintlig struktur kring introduktion av nyanställda.

Skolsköterskor/skolläkare

- 1 Skolsköterskans- och skolläkarens dokumentation är ett område där fler delar behöver identifieras och formaliseras i skriftliga rutiner.
- 2 Vaccinationsprocessen behöver förtydligas ytterligare utifrån nya lagkrav. Det finns också patientgrupper i Mjölby där vaccinationstäckningen är dålig. Detta behöver utredas och bemötas.
- 3 Selektiv ätstörning är ett område där gruppen identifierat ett behov av mer kunskap samt samverkan med psykologer och måltidsservice.
- 4 Varje skola och skolsköterska ska ha upprättat ett årshjul för att bättre säkerställa följsamhet till basprogrammet.

Psykologerna

1. Utveckla strukturerat gemensamt material kring hur resultat av utredning återförs till elev.
2. Sortera, förändra och strukturera upp det skattningsmaterial som finns i processen utredning.
3. Arbeta aktivt med att få igång händelserapportering i teamet.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

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 verksamhetschefen.

Medicinskt ledningsansvariga

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 medicinsk ledningsansvarig för psykologernas verksamhet.

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

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

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 för styrgruppens arbete. Metoden som används är förbättringshjulet där patientsäkerhetsarbetet följer arbetsgången nuläge, mål, metod, utvärdera och följa upp.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Styrgruppen

1. Skapa konkreta riktlinjer för vad den medicinska delen av elevhälsan har för uppdrag mot elever med psykisk ohälsa och hur detta uppdrag omsätts tillsammans med övriga professioner i praktiken.

Arbete under året: Under året har det funnits en tvärprofessionell arbetsgrupp som lett arbetet för Resursenhetens personal gällande arbetet med psykisk ohälsa. Gruppen har träffats en gång i månaden för att planera och genomföra aktiviteter i relation till målet. Under Mars och April fick varje profession kartlägga den kompetens som finns i teamet för arbete med psykisk ohälsa. Med utgångspunkt från detta arbete genomfördes en heldag i Maj med samtlig personal. Fokus under dagen var att tydliggöra de olika professionernas kompetens gällande psykisk ohälsa för varandra i syfte att försöka hitta den optimala arbetsgången för elever med psykisk ohälsa. Arbetet utgick från autentiska elev-fall.

Under hösten fortsatte arbete i teamen med förtydligande av kompetensen utifrån perspektiven teoretisk kompetens respektive beprövad erfarenhet, vilket samlades upp under en halvdag med hela Resursenheten.

2. Formulera en vägledning för de medicinska professionernas användande av PMO (Elevhälsans digitala journalsystem) och EHÄ (Modul i PMO för elevhälsans ärenden).

Arbete under året: Styrgruppen har varit på en utbildning som fokuserat på de medicinska professionernas sekretess i förhållandet till övrig personal som dokumenterar i PMO och EHÄ. Arbetsgruppen PMO från föregående verksamhetsår har fortsatt arbetat med att sammanställa en vägledning för de olika professionernas användande av PMO och EHÄ.

3. Definiera begreppet medicinsk förebygga i syfte att klargöra vilken hälsofrämjande insats som infaller under verksamhetschefens ansvar.

Arbete under året: Styrgruppen har under en heldag arbetat med att undersöka den medicinska delen av elevhälsans mandat att genomföra kommungemensamma förebyggande insatser.

4. Utifrån föregående års analys av händelserapporter processkartlägga befintlig struktur kring introduktion av nyanställda.

Arbete under året: Styrgruppen har under två träffar jobbat med att ta fram en process för att introducera nyanställda.

Skolsköterskorna

1. Skolsköterskans- och skolläkarens dokumentation är ett område där fler delar behöver identifieras och formaliseras ytterligare i skriftliga rutiner.

Arbete under året: Teamet har avsatt tid på team-träffar till att diskutera hur de olika delarna i dokumentationen genomförs samt hur relevant lagstiftning påverkar. Vissa delar har identifierats som områden där det finns utrymme att göra olika men också områden där det finns ett större behov av att formalisera vissa rutiner. Det handlar om när dokumentationen ska göras i relation till händelsen samt när signering ska ske. Det har under året inträffat händelser relaterade till att uppföljningar blivit fördröjda, något som i sin tur kan relateras till att planerade uppföljningar inte blivit dokumenterade.

2. Vaccinationsprocessen behöver förtydligas ytterligare utifrån nya lagkrav. Det finns också patientgrupper i Mjölby där vaccinationstäckningen är dålig. Detta behöver utredas och bemötas.

Arbete under året: Teamet har avsatt teamtid under året till att fördjupa sig i nya lagkrav samt även ta del av hur detta arbete genomförs i andra kommuner. Vad gäller vaccinationstäckning så deltar skolläkaren i en samverkansgrupp med regionen där frågan kring vaccinationstäckningen i vissa grupper i Mjölby finns på agendan. Olika strategier har diskuterats och även planerats.

3. Selektiv ätstörning är ett område där gruppen identifierat ett behov av mer kunskap samt även samverka med psykologer och måltidsservice för att säkerställa att elever med denna problematik får nödvändigt stöd.

Arbete under året: Under hösten 2018 har ämnet varit aktuellt på teamets teamtid. Fördjupning har skett samt samverkan har påbörjats med psykologteamet och kost- och måltidsservice. Det har dock inte slutförts då teamet såg det svårt att isolera bara selektiv ätstörning ut ett område som är mycket större. Begreppet ätstörning kan appliceras till elever med svårigheter till mat av olika slag som hetsätning och

anorexi. Just att närma sig frågan kring vikt är något som skolsköterskan relativt ofta upplever inte helt okomplicerat. I EMIs uppdrag ligger att följa elevers vikt. Att återföra resultatet till elever och vårdnadshavare upplevs allt oftare vara svårt.

Samverkan har även skett med Barnhälsans övervikt- och fetmteam till vilka EMI remitterar barn och elever med ett för högt BMI. Barnhälsans övervikt- och fetmteam tar dock inte emot barn och elever med de allra största problemen och högsta BMI. Detta ser EMI som en stor brist och det lämnar de barn och elever med störst behov utan professionell hjälp och de blir kvar i EMIs verksamhet.

4. Varje skola och skolsköterska ska ha upprättat ett årshjul för att bättre säkerställa följsamhet till basprogrammet.

Arbete under året: Tidigare och nuvarande händelserapporter och har visat behovet av att samla årets viktigaste arbetsuppgifter till ett årshjul. Tidigare har verksamheten haft övergripande årshjul för patientsäkerhetsarbetet. Detta år har alla skolsköterskor i relation till det övergripande årshjulet fått arbeta med ett eget årshjul för sin skola.

Psykologerna

1. Utveckla strukturerat gemensamt material kring hur resultat av utredning återförs till elev.

Arbete under året: Psykologgruppen arbetade på avsatt teamtid i april till september (2018) med att ta fram och sammanställa en gemensam materialbank att använda vid återföring av utredningsresultat. Arbetet startade med en inventering av vad för arbetssätt och material som redan används i gruppen. Utifrån detta identifierades viktig innehåll som bedömdes behövas vara med vid varje återföring, samt sammanställdes olika exempel för alla att ta del av. Detta arbete analyserades och bearbetades också genom att läsa i litteratur kring utredningsåterföring samt genom att samla idéer från psykologer i andra verksamheter, exempelvis psykiatrin som regelbundet återför testresultat till barn och ungdomar.

2. Sortera, förändra och strukturera upp det skattningsmaterial som finns i processen utredning.

Arbete under året: Psykologgruppen påbörjade arbetet med att gå igenom och sortera det skattningsmaterial som idag finns tillgängligt just nu på avsatt teamtid under februari månad (2019). Arbetet startade med att rensa och sortera det pappersmaterial som finns i skåpet för testmaterial samt inventera vilka digitala skattningskalor som används av respektive psykolog. Utifrån detta har en diskussion påbörjats kring vad för olika skattningskalor som är nödvändiga att använda inom skolpsykologuppdraget. Arbetet kommer att fortsätta under våren 2019.

3. Arbeta aktivt med att få igång händelserapportering i teamet.

Arbete under året: Psykologgruppen har vid varje teamträff under året lyft frågan kring eventuellt identifierade händelser. Då händelser identifierats har detta hanterats med hjälp av elevhälsochef enligt gällande process för händelseanalys.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Mars- Maj 2018

Skolsköterskor/Skolläkare

Ingen egenkontroll gjord

Psykologer

Ingen egenkontroll gjord

Juni – augusti 2018

Skolsköterskor/skolläkare:

Skolsköterskorna har slutfört egenkontroll av lokaler och utrustning på alla skolor. Resultatet redovisas i en egen rapport.

Skolsköterskorna har haft egenkontroll av följsamhet till basprogrammet. Denna del av egenkontrollerna redovisades tidigare i patientsäkerhetsberättelsen som skrevs i Juni. Då EMI nu skriver patientsäkerhetsberättelsen till 1 Mars varje år, redovisas här delar av den statistik som speglar följsamheten till basprogrammet. Analys av resultaten redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Alla elever har erbjudits hälsosamtal i år 1, år 4, år 7 samt under första året på gymnasiet. Elever som går på gymnasiets introduktionsprogram blir inte alltid erbjudna hälsosamtalet under första året utan det kan också ske under andra året då de oftast har hunnit hamna på ett nationellt program. Några elever har erbjudits hälsobesök men inte haft möjlighet att komma eller uteblivit. Enligt rutin kallas eleven till erbjudande om hälsobesök två gånger. Några har helt avböjt hälsobesök.

Totalt har EMI genomfört 1376 hälsosamtal under året.

Antalet vaccinationer som givits under året är 1157 stycken. Under år 1 har vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund erbjudits med en vaccinationstäckning på 97%. Under år 5 erbjuds alla flickor vaccin mot Humant papillomvirus, Gardasil.

Där är vaccinationstäckningen 92%. Under år 8 erbjuds alla elever en påfyllnadsdos mot difteri, stelkramp och kikhosta. Där är vaccinationstäckningen 90%.

Skolläkaren har haft 140 besök på skolläkarmottagningarna, en fortsatt ökning med 10 besök.

Psykologer

Ingen egenkontroll gjord

September – november 2018

Skolsköterskor/skolläkare

Medicinskteknisk kontroll utförd på aktuella skolor enligt schema. Kontrollen utförd av företaget Nortech och medicintekniker.

Egenkontroll av lokaler och utrustning på ny expedition på Blåklintsskolan.

Psykologer

Egenkontroll gjord mot efterlevnaden av rutinen att signera inom 14 dagar. Ingen avvikelser.

December 2018-Februari 2019

Skolsköterskor/skolläkare

Skolsköterskor och skolläkare har genomfört egenkontroll av journalföring. Utifrån att teamet jobbar med dokumentation som ett prioriterat mål, närmades detta område lite annorlunda denna gång. De skolsköterskor och skolläkare som deltog i de interna utvecklingsdagarna fick anonymt fylla i en liten enkät om hur hans dokumentation skedde. Det visade sig att det finns en kunskap och önskemål om att journalföra i nära anslutning till vårdhändelsen men att hög arbetsbelastning i vardagen inte alltid gör detta möjligt.

Psykologer

Psykologgruppen har genomfört en egenkontroll av journalföring där journalanteckningar granskats utifrån parametrarna

Korrekt? Tillräckligt? Väsentligt? Värderingsfritt?

Korrekt: Över lag upplevs anteckningarna vara korrekt skrivna.

Tillräckligt: I enstaka anteckningar framkommer inte alltid bakgrund eller syftet till kontakten. Dock blir detta uppenbart om man läser i journalen, då anteckningen blir en del av ett helt flöde. Bör detta skrivas vid varje tillfälle som dokumentation sker så att varje enskild anteckning ger tydlig information till syfte med upprättat kontakt?

Väsentligt: Olik textmängd hos olika journalförare. I diskussion upplevs ingen text som oväsentlig, men beroende på vem som skriver är innehållet olika utbroderat. I samtliga anteckningar upplevs innehållet tillräckligt för att en annan psykolog ska förstå kontext och kunna använda sig av anteckningen. Diskussion kring hur mycket av skolans anpassningar och insatser som ska stå i psykologjournalen. Vårt ansvar att dokumentera detta? Nödvändigt då detta även bör dokumenteras på andra platser även om det framkommer i möte där psykologen deltar? Eller är det nödvändigt för oss att hänvisa till i händelse av uppföljningar?

Värderingsfritt: Vi fastnar i olika begrepp och dess betydelse. Exempel "komplicerat", "inte fungerar", "på grund av missförstånd". Möjligen inte alltid klart för en utomstående vad författaren lägger i begreppet. Samtidigt är vi av uppfattningen att man av hela anteckningen har möjlighet att förstå innebörden. Ord av mer värderande karaktär är ofta hämtade från elev/vårdnadshavares egen beskrivning. Också exempel på omformuleringar av etiska skäl. Exempel där lärare uttrycker sig på sätt som ej är smickrande för eleven, vilket föranlett en bedömning av att detta inte bör stå i elevens journal för denne att tillgå. Istället har mer salutogena begrepp använts.

Utifrån de exempel som granskats upplever vi att vi journalför på ett professionellt och etiskt sätt enligt journalföringslagar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

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 samverkansforum funnits under året:

Barn- och ungdomspsykiatri, Habiliteringen och omsorgs- och socialförvaltningen: Regelbunden samverkan på verksamhetschefsnivå, fyra gånger per läsår.

Barn- och ungdomspsykiatri (psykiatripartners)

Psykologer från respektive verksamhet har träffats en gång i månaden där gemensamma ärenden hanterats.

Ungdomshälsan, minimaria, polis, fältarbetare

Skolsköterskor på gymnasiet träffar två gånger per termin representanter för ungdomshälsan, minimaria, polisen samt kommunens fältarbetare för att diskutera gemensamma frågor.

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.

Barnhälsan

Skolsköterskegruppen har påbörjat samverkan med barnhälsan kring elever med psykisk ohälsa. Träff kommer att ske en gång per termin. Syftet är att effektivisera vårdkedjan för att elever ska få rätt hjälp snabbare. Samverkan sker även med Barnhälsans övervikts- och fetmateam.

Vårdcentraler

Skolsköterskegruppen har vid ett tillfälle samverkat med vårdcentralen i Mjölby och det planeras att fortsätta.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

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

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Under året har stort fokus varit på den nya Dataskyddsförordningen, GDPR. Utifrån PMO, det digitala journalsystem som EMI använder, har det gjorts en registerförteckning. Personuppgiftsbiträdesavtal har även skrivits med systemleverantören CGM.

Riskanalyser som gjorts handlar om att förbereda PMO för en integration med Procapita så att elever automatiskt kan överföras istället för den manuella hantering som sker idag. Detta är ännu ej i drift. Det har även gjorts riskanalys kring önskemål från verksamheten om att kunna skicka sms-påminnelser inför besök. En rutin för detta är nästan klar. Ett annat önskemål från verksamheten är att kunna hantera elever med skyddade personuppgifter i PMO. Det är klarlagt att PMO kan hantera detta men det finns ännu ingen rutin för att lägga upp dessa elever i PMO.

Loggkontroll har genomförts enligt rutin en gång i månaden. Det finns ingen misstanke om olovligt dataintrång.

Både psykologgruppen och skolsköterskor och skolläkare har genomfört egenkontroll av journalgranskning. Resultaten av dessa presenteras under avsnittet egenkontroll. Det finns ingen misstanke om avvikelse från lagstiftning. För Skolsköterskor och skolläkare visade sig att det finns kunskap och önskan om att dokumentera i nära anslutning till en vårdhändelse men tiden gjorde att det inte alltid var möjligt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Klagomål och synpunkter

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

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

Avvikelser, klagomål och synpunkter

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.

Samverkan med elever och vårdnadshavare

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

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 enl. 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.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Beskriv hur inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Mars-Maj 2018

Inga händelser rapporterade

Juni-Augusti 2018

Skolsköterskor/skolläkare

För skolsköterskor/skolläkare har 2 händelser identifierats.

En händelse handlar om mottagande av klagomål på bemötande och hantering av viktproblematik hos en elev. Åtgärder som vidtagits är dialog med berörd vårdnadshavare samt diskussion i gruppen kring händelsen. Diskussionen resulterade i att skolsköterske- och skolläkargruppen ämnar fortsätta fördjupa sig ämnet.

En händelse handlar om ett positivt resultat på ett avföringsprov som inkom under semestern. Kritik kom från vårdcentralen som fick ta över handläggningen då skolläkaren hade semester. Handläggningen bestod av att göra en smittskyddsanmälan enligt smittskyddslagen samt informera och göra uppföljningar. Denna handläggning går egentligen utanför EMIs uppdrag och det blev tydligt att en fortsatt diskussion behöver göras för att utreda huruvida detta är en arbetsuppgift för EMI. Ingen skada skedde och eleven fick nödvändig vård och behandling utan fördröjning.

Psykologgruppen

I psykologgruppen har 4 händelser identifierats.

En händelse gällande felräkning i testprotokoll vid utredning. Händelsen bedöms bero på att psykologen valt manuell rättning istället för den datoriserade rättningen. Allvarlighetsgraden bedöms som låg efter analys, då felräkningen inte påverkat resultatet. Åtgärd som beslutats för att minska risken för felräkning är att det datoriserade räkningsprogrammet alltid används, även om manuell rättning för förståelse och i utbildningssyfte kan göras först.

En händelse gällande fel i postgång från extern aktör. Remissvar har skickats till skola istället för berörd psykolog. Allvarlighetsgraden bedöms som låg då posten via skolpersonal kommit till rätta. Åtgärd som vidtagits är att psykologgruppen i samverkan med aktören betonat var remissvar ska skickas samt överlämnat en organisationskarta över resursenheten med adresser till psykologgruppen till berörd aktör.



Två händelser gällande saknad dokumentation i journal. Båda händelserna bedöms vara av låg allvarlighetsgrad då det inte fått några negativa konsekvenser. Åtgärder som vidtagits är förutom notering i journal kring det som saknats samt att psykologgruppen numer har styrdokument kring journalföring som presenteras för nyanställda samt regelbundet diskuteras i psykologgruppen.

September-November 2018

Skolsköterskor/skolläkare:

Fördröjning av HPV vaccination nr 2 då vaccinationen inte fanns uppsatt på väntelistan. Vaccinationen kunde ges inom angivet intervall.

Psykologerna

Ingen händelse rapporterad

December 2018-Februari 2019

Skolsköterskorna/skolläkare

Skolsköterskorna har upprättat tre händelser som är relaterade till brister i uppföljning av insatser kopplade till dokumentation, bevakningar, väntelista och uppföljningar. Analysen visade på att detta delvis beror på muntliga rutiner med bristande efterlevnad. Detta har diskuterats på teamträffar och resulterat i att teamet börjat formulera skriftliga rutiner för detta.

Psykologgruppen

Inga händelser rapporterade

Resultat

Styrgruppen

1. Skapa konkreta riktlinjer för vad den medicinska delen av elevhälsan har för uppdrag mot elever med psykisk ohälsa och hur detta uppdrag omsätts tillsammans med övriga professioner i praktiken.

Strukturmått: I professionerna finns både teoretisk kompetens och beprövad erfarenhet gällande psykisk ohälsa.

Processmått: Tid har avsatts vid två tillfällen för all personal för gemensamt arbete med detta mål. Utöver detta har arbetet utförts vid två ordinarie teamträffar.

Resultatmått: Upplevelsen inom den medicinska delen av elevhälsan är att det finns en bättre kunskap om varandras teoretiska kompetens och beprövad erfarenhet. Detta har resulterat i ett utökat samarbete mellan professionerna i relation till psykisk ohälsa.

Måluppfyllelse: Målet är till stor del uppfyllt. Insikten är att detta arbete måste hållas levande för fortsatt gynnsamt samarbete.

2. Formulera en vägledning för de medicinska professionernas användande av PMO och EHÄ.

Strukturmått: I professionerna finns både teoretisk kompetens och beprövad erfarenhet gällande journalföring och verksamhetssystemet PMO.

Processmått: Tid har avsatts en gång i månaden för arbetsgruppen PMO.

Resultatmått: Det finns en vägledning som är klar för publicering på MINT.

Måluppfyllelse: Målet är uppnått.

3. Definiera begreppet medicinsk förebygga i syfte att klargöra vilken hälsofrämjande insats som infaller under verksamhetschefens ansvar.

Strukturmått: Det finns en begränsad juridisk kompetens i styrgruppen.

Processmått: Tid har avsatts i styrgruppen i relation till ovanstående mål.

Resultatmått: Den medicinska delen av elevhälsans mandat är klargjort i relation till medicinskt förebyggande arbete på kommungemensam nivå.

Måluppfyllelse: Målet är uppnått.

4. Utifrån föregående års analys av händelserapporter processkartlägga befintlig struktur kring introduktion av nyanställda.

Strukturmått: Styrgruppen har en god kännedom om verksamheten.

Processmått: Tid har avsatts vid två tillfällen för detta arbete.

Resultatmått: Det finns en process för introduktion av nyanställda.

Måluppfyllelse: Målet är uppnått.

Skolsköterskor/skolläkare

1. Skolsköterskans- och skolläkarens dokumentation är ett område där fler delar behöver identifieras och formaliseras i skriftliga rutiner.

Strukturmått: Som skolsköterska eller skolläkare finns tydliga krav på dokumentation av vården, att känna till och utföra detta ingår i yrket som legitimerad vårdpersonal. Inom EMI finns ett digitalt dokumentationssystem, PMO, där all dokumentation ska föras. I samband med vårdhändelse ska också eventuella uppföljningar dokumenteras på avsedd plats i PMO enligt muntlig rutin.

Processmått: På team-möten samt under utvecklingsdagar har teamet diskuterat sin dokumentation. Händelser har inträffat i verksamheten som delvis kan relateras till brister i dokumentationen och detta har på team-mötena varit ämne för diskussion under mötespunkten "Händelser". Under utvecklingsdagar som teamet haft har en journalgranskning genomförts som visade att det finns kunskap och önskan om att dokumentera i anslutning till en vårdhändelse men det finns inte alltid tid till detta.

Resultatmått: Tre nya rutiner är nästan klara. Rutin för dokumentation, rutin för signering samt rutin för bevakningar. En ny process för remisshantering är också nästan klar. Det som återstår är att presentera ovanstående rutiner och process i tydliga dokument och publicera på MINT.

Måluppfyllelse: Målet är inte helt uppfyllt. Just det att skolsköterskor och skolläkare upplever att det är svårt att få den tid till dokumentation som är nödvändig för att uppfylla lagkrav samt sin egen önskan att dokumentera inom närtid till vårdtillfället eftersom man fort glömmer, är det viktigt att fortsätta ha frågan aktuell.

2. Vaccinationsprocessen behöver förtydligas ytterligare utifrån nya lagkrav. Det finns också patientgrupper i Mjölby där vaccinationstäckningen är dålig. Detta behöver utredas och bemötas.

Strukturmått: Vaccinationsprocessen är upprättad sedan tidigare. Den beskriver hur skolsköterskor i Mjölby kommun ska vaccinera elever.

Processmått: Under föregående år har arbetet med processer i kommunen vuxit samtidigt som intranätet ersatts av ett nytt intranät, MINT. Vaccinationsprocessen

med tillhörande dokument har liksom övriga processer fått revideras grundligt. Därtill har processen anpassats till ny lagstiftning. Detta har teamet jobbat med under året på team-tid.

Resultatmått: Vaccinationsprocessen är reviderad och anpassad till ny lagstiftning, kommunens nya struktur för blanketthantering, MINT samt EUs nya tillgänglighetsdirektiv. Teamet jobbar också utifrån en ny rutin vid vaccination som innebär att det i möjligaste mån alltid finns två skolsköterskor på plats vid vaccinationer. Det finns många oklarheter kring varför vaccinationstäckningen är så låg bland vissa grupper i kommunen.

Måluppfyllelse: Arbetet med vaccinationsprocessen är klar. Teamet behöver fortsätta jobba med vaccinationstäckningen.

3. Selektiv ätstörning är ett område där gruppen identifierat ett behov av mer kunskap samt även samverkan med psykologer och måltidsservice för att säkerställa att elever med denna problematik får nödvändigt stöd.

Strukturmått: Skolsköterskor och skolläkare arbetar på flera arenor vad gäller ätstörningar. I alla hälsosamtal ingår att följa vikt- och längdutveckling i syfte att upptäcka eventuella avvikelser. På EHT kan Skolsköterskan och skolläkarens kunskap i ämnet ge information i ärenden. För elever med grav övervikt och fetma finns idag ingen instans att hänvisa eleverna till, de faller inte inom Barnhälsovårdens remisskriterier.

Processmått: Selektiv ätstörning har varit aktuellt som ämne på teammöten. Teamet har varit representerat på workshop som Barnhälsovårdens övervikt- och fetmateam har ordnat. Samtal har även förts tillsammans med psykologteamet och kontakter har också tagits med måltidsservice i kommunen.

Resultatmått: Teamet upplever att kunskapen kring selektiv ätstörning fördjupats. Det finns dock behov av att fortsätta utveckla kunskaperna inom ämnet ätstörningar som helhet.

Måluppfyllelse: Målet uppfyllt.

4. Varje skola och skolsköterska ska ha upprättat ett års-hjul för att bättre säkerställa följsamhet till basprogrammet.

Strukturmått: Skolsköterskor på alla skolor behöver förhålla sig till en viss struktur för att säkerställa att alla lagstadgade arbetsuppgifter blir slutförda under ett läsår.

Processmått: Under året har teamet jobbat med det års-hjul som finns för Elevhälsans medicinska insats på en övergripande nivå. Detta har sedan varje skola fått översätta till "sin" skola för att hitta sitt egna års-hjul

Resultatmått: Varje skolsköterska har idag ett eget års-hjul upprättad för lagstadgade arbetsuppgifter.

Måluppfyllelse: Målet är uppfyllt.

Psykologgruppen

1. Utveckla strukturerat gemensamt material kring hur resultat av utredning återförs till elev.

Strukturmått : Samtliga psykologer har i psykologutbildningen utbildats i utredning och återföringsmetodik samt genomgått en extra utredningsutbildning kring begåvningsstestinstrumentet WISC-V. I gruppen finns också en erfarenhet av att ha genomfört flertalet utredningar med återföringar av resultat såväl inom skolans verksamhet som i psykiatri. Pågående samverkanskontakter med psykiatri och habilitering finns med möjlighet att få insyn i hur detta hanteras i andra verksamheter. Psykologgruppen har en gemensam digital plats för att spara mallar och gemensamma exempel på.

Processmått : Tid har avsatts på psykologträffarna varannan vecka samt har gruppen vid ett par tillfällen arbetat under skolans sommarlov.

Resultatmått: En gemensam samling av exempel på hur återföringarna kan genomföras och hur dokumentationen kan göras finns att tillgå för gruppen. Under höstterminen har upplevelsen i gruppen varit att arbetet med att planera återföring efter utredning har underlättats. Dessutom har såväl andra yrkesgrupper samt vårdnadshavare lämnat positiv feedback kring det återföringsmaterial som lämnats ut.

Måluppfyllelse: Målet är uppfyllt.

2. Sortera, förändra och strukturera upp det skattningsmaterial som finns i processen utredning.

Strukturmått : Samtliga psykologer har i psykologutbildningen genomgått utbildning kring skattningsskalor och utredning. I gruppen finns psykolog med erfarenhet från arbete i psykiatri, en verksamhet som mer frekvent använder skattningsskalor. På befintligt samverkans-forum med psykiatripartners finns möjlighet att få insyn i vilka skattningsskalor som används i dessa verksamheter.

Processmått: Under vårterminen har en halvdag avsatts för att sortera och rensa ut befintligt skattningsmaterial. Tid har avsatts på enstaka teamträffar för att söka

information om skattningsskalor och dess användbarhet i skolpsykologens uppdrag,

Resultatmått : Befintligt "testskåp" med material är rensat och sorterat. Behov finns dock av fortsatt arbete för att hitta eventuellt nya skattningsskalor som ersätter material som används idag men som inte upplevs vara uppdaterat. På grund av föräldraledigheter samt avsaknad av ersättare har tid fått prioriteras till annat område.

Måluppfyllelse : Målet är delvis uppfyllt men inte klart.

3. Arbeta aktivt med att få igång händelserapportering i teamet

Strukturmått: Process för händelserapportering finns i organisationen och psykologgruppen har gått igenom hur denna ser ut och fungerar.

Processmått Händelserapportering har lyfts som en punkt på agendan vid varje psykologträff.

Resultatmått Händelser har under året inkommit och analyserats samt lett till förändringar i verksamheten.

Måluppfyllelse: Målet är uppfyllt

Övergripande mål och strategier för kommande år

Styrgruppen

1. Arbetet med att skapa kommungemensamma förebyggande medicinska insatser är påbörjat.
2. Rutiner, processkartor, blanketter och övrigt stödmaterial ska finnas lättillgänglig för den medicinska delen av elevhälsan på kommunens nya intranät MINT.
3. Det ska finnas en vägledning för hur olika kontaktvägar med elever hanteras.

Skolsköterskor/skolläkare

1. Fortsätta kartlägga faktorer som kan förklara varför Mjölby har lägre vaccinationstäckning än snittet i Sverige och jobba med att åtgärda detta.
2. Färdigställa rutin för dokumentation, rutin för signering, rutin för bevakningar samt process för remiss-hantering.
3. Fortsätta fördjupa kunskaperna inom området ätstörningar. Detta ska resultera i en rutin för hur skolsköterskor och skolläkare ska arbeta med vikt samt rutin för hur teamet ska jobba med de elever som faller utanför Barnhälsovårdens övervikts- och fetmateams remiss-kriterier.

Psykologgruppen

1. Förändra och strukturera upp det skattningsmaterial som finns i processen utredning.
2. Lära oss att använda samt börja använda det nya testmaterialet SON-R (ett icke-verbalt testmaterial).
3. Processkartlägga psykologutredning av elever med språkliga svårigheter eller bristande kunskaper i svenska.