



Patientsäkerhetsberättelse 2013 Elevhälsans medicinska insatser [EMI]¹

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Sammanfattning | 3 |
| De åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten: | 3 |
| Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp:..... | 3 |
| Vårdskador: | 3 |
| Rapport om risker, | 3 |
| Synpunkter och klagomål:..... | 3 |
| Elever och dess närstående..... | 4 |
| De viktigaste resultaten som uppnåtts är..... | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet..... | 4 |
| Strategier: | 4 |
| Övergripande mål..... | 5 |
| Struktur för uppföljning/utvärdering..... | 5 |
| Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder genomförts för ökad patientsäkerhet..... | 5 |
| Metodboken förnyas ständigt | 5 |
| Kvalitetsdokument har förnyats..... | 5 |
| Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt..... | 5 |
| Nya tekniska stödsystem införs löpande | 5 |
| Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp..... | 6 |
| Rapport om risker, tillbud och negativa händelser: | 6 |
| Synpunkter och klagomål : | 6 |
| Uppföljning av mätbara verksamhets resultat | 6 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador..... | 6 |
| Riskanalys..... | 6 |

¹ På rekommendation av Riksföreningen för skolsköterskor ändrat benämningen till Elevhälsans medicinska insatser, vilket vi genomförde under 2013. Kommuner i Stockholms län har också ändrat sin benämning. Detta för att uppnå konsensus av benämning för vår verksamhet.



| | |
|---|---|
| Hälso och sjukvårdspersonalens rapportskyldighet..... | 6 |
| Sammanställning och analys | 6 |
| Samverkan med elever och närstående..... | 6 |
| Övergripande mål och strategier för kommande år:..... | 7 |
| Resultat..... | 7 |

Sammanfattning

De åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten:

Metodboken² förnyas ständigt med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten, den grundar sig utifrån ”Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården” 2004.

Ledningssystem och Kvalitetsdokument har förnyats enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker systematiskt och kontinuerligt. Nya tekniska stödsystem införs löpande. Fortbildning i vissa specifika ämnen vid behov.

Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp:

Egenkontroll sker systematiskt genom årligt återkommande utvärdering av verksamheten. Årliga besiktning av skolsköterskornas mottagningar. Årliga utvärderingar och jämförelser med andra enheter.

Stickkontroller sker systematiskt enligt schema kring journalsystemet angående dokumentation. Hänvisning till Metodboken och schema kring journalhantering/dokumentation samt loggåtkomst.

Vårdskador:

Vårdskador och risker för vårdskador identifieras och hanteras av personal inom verksamheten enligt upparbetade rutiner inom enheten, hänvisning till metodbok och enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. SOFS 2008:25 Ny myndighet hanterar dessa ärenden from 1 juni 2013; Inspektion för vård och omsorg [IVO]

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen/IVO. Denna regel kallas lex Maria. Enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) ska :

- hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren
- vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen/IVO.

Rapport om risker,

Tillbud och negativa händelser: Personalen har inom verksamheten bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser genom avvikelser- och riskhantering inom enheten. Rutiner finns för enheten, hänvisning till metodbok.

Synpunkter och klagomål:

Från elever och dess närstående finns den kommungemensamma tekniska stödfunktionen

² Metodbok; En handbok där alla processer inom verksamheten beskrivs.

Synpunkter och Klagomål att tillgå, hänvisning till kommunens riktlinjer och rutiner. Synpunktshantering inom enheten, som har betydelse för patientsäkerheten hanteras enligt rutiner som finns för enheten dokumenterade i metodboken.

Elever och dess närstående

Involveras i patientsäkerhetsarbetet: Rörande enskilda fall tillsammans med skolsköterska på den skola där elev går samt med skolöverläkaren och verksamhetschefen för enheten. Dokumenteras i det digitala journalsystemet.

De viktiga resultaten som uppnått är:

Att genom förebyggande insatser identifiera eventuella uppkomna risker. Genom att enheten är proaktiv i dessa frågor, d v s utför riskanalyser ex av journalhantering, samt att avvikelshantering/riskanalys står som en punkt vid varje möte. Ärenden avidentifieras vid genomgång och vid diskussion med all personal i gruppen sker en analys och ett informationsflöde som är till gagn för ökad patientsäkerhet. Även sammanställning vid årets slut visar tydligt på förbättringsarbete som skett under året och fokus på förbättring visas tydligare. Det som är viktigast är dock uppdaterad information, kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifters och dess resultat inom verksamheten så att patientsäkerheten kan säkras. Detta sker genom kontinuerlig uppdatering av metodbok med genomgång vid verksamhetsmöten en gång/ månad samt vid egenkontrollen som utförs varje läsår. Samarbete kring gemensamma frågor med andra enheter både internt och externt ger också bättre resultat.

Bakgrund

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren är ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren fastställer mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt kontinuerligt följer upp och utvärderar mål. U.S. som är vårdgivare har delegerat till produktions chef att utse verksamhetschef för EMI. Verksamhetschef för EMI har uppdragit till skolöverläkare att vara ansvarig för

- vård
- diagnos
- behandling

Verksamhetschef har av vårdgivaren uppdraget att arbetar med

- uppföljning och analys av händelser och avvikelser
- fördjupade analyser och utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet
- -hygienronder och samordna punktprevalensmätningar.

Verksamhetschefen ansvarar för att bistå rektorerna som arbetsgivare, så att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- operativa mätbara verksamhetsmål formuleras
- att medarbetarna delges information
- att resultatet analyseras
- och att åtgärder vidtas för att målen nås

Strategier:

Att samtlig personal i EMI ska ha tillgång till uppdaterad information om verksamheten samt

tillgång till stöd. Det är då nödvändigt att all personal ingår i ett lokalt EMI-nätverk. Införa riskanalyser kring journalhantering, dokumenthanteringsplan och diariet Detta bör öka följsamheten till lokala rutiner.
Utbildning inom området vaccination med nyanländas vaccinations problematik i fokus. Samarbete med interna och externa verksamheter för att öka kunskapen och samarbetet kring dessa utredningar.

Övergripande mål

Vårt mål är att EMI i Värmdö kommuns alla grund-sär och gymnasieskolor ska ha en god och likvärdig nivå gällande tillgänglighet och patientsäkerhet.
Minska andelen risker för vårdskador t ex genom att ha tillgång till samtliga och av dom fullständiga journaler vid övertagande av journaler från annan enhet.
Öka vaccinationstäckningen av nyanlända elever från annat land.
Ökad kunskap som leder till klarhet i ställningstagande till utredningar vid misstanke om psykiatriska funktionsnedsättningar.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Vårdskador mäts med hjälp av strukturerad journalgranskning.
Uppföljning av vårdskador sker inom enheten. Identifikation av händelsen och beslut om hantering gör verksamhetschefen i samråd med skolöverläkaren, rektorer informeras vid behov Hanteringen sker alltid i samråd med involverad personal och elev/vårdnadshavare och enligt Hälso och sjukvårdslagen, socialstyrelsens / IVO föreskrifter och riktlinjer. Utförandet av Lex Maria anmälan gör verksamhetschefen ofta i samråd med skolöverläkaren inom verksamheten. Återkoppling sker alltid med alla inblandade. Uppföljning och utvärdering av ärenden sker löpande med alla inblandade. Åtgärder för förbättring beslutar verksamhetschef i samråd med skolöverläkare samt genomför densamma med uppföljning och utvärdering med personal inom enheten. Information till produktionschef/ bitr. produktions chef för proV sker v.b. efter identifikation av händelsen, detta gör verksamhetschefen.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder genomförts för ökad patientsäkerhet.

Metodboken förnyas ständigt

med nya dokument enligt nya lagar och föreskrifter rörande uppgifter ålagda verksamheten.

Kvalitetsdokument har förnyats.

med nya dokument enligt nya lagar och föreskrifter rörande uppgifter ålagda verksamheten.

Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt

Nya tekniska stödsystem införs löpande

Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp sker systematiskt under året

Rapport om risker, tillbud och negativa händelser sker löpande

Synpunkter och klagomål som inrapporteras från elever och dess närstående

Uppföljning av mätbara verksamhets resultat

- Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser för andra
- Statistik av utförda kontroller som ingår i basprogrammet enligt lokala rutiner jämförs lokalt och externt.
- Avvikelser
- Jämförelser av omvärldsanalys av personaltäthet inom elevhälsan
- Statistik i nationellt vaccinations register

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samarbete vid övergångar; BVC , BLM , Socialtjänsten, Vård centraler, Utrednings team mfl.

Risikanalys

Identifikation av riskområden och beslut om riskanalys gör verksamhetschef ofta i samråd med skolöverläkare för enheten. Utförandet sker tillsammans med all personal inom enheten. Vid större rutinförändringar sker alltid riskanalys innan rutinerna genomförs.

Hälso och sjukvårdspersonalens rapportskyldighet

Avvikelse rapportering sker löpande enligt lokala rutiner i metodboken. Identifikation av avvikelsen och beslut om hantering gör verksamhetschefen för enheten. Hanteringen sker alltid i samråd med involverad personal och elev/vårdnadshavare och enligt Hälso och sjukvårdslagen, socialstyrelsens/ IVO föreskrifter och riktlinjer. Utförandet av Lex Maria anmälan gör verksamhetschefen i samråd med skolöverläkaren. Återkoppling sker alltid med alla inblandade. Uppföljning och utvärdering av ärenden sker löpande med alla inblandade. Information till bitr produktions chefen för proV sker v.b. efter identifikation av händelsen, detta gör verksamhetschefen för enheten.

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras av verksamhetschefen. Och kontakt tas med alla inblandade. Åtgärder och uppföljning sker för att höja patientsäkerheten.

Samverkan med elever och närstående

Via hälsoenkäter och hälsoformulär som erbjuds alla elever i olika årskurser, detta är ständigt återkommande. Vi har kontakt med elever och närstående på det individuella planet och samverkar kring den bästa lösning, åtgärddar och har planerad uppföljning.

Övergripande mål och strategier för kommande år:

De åtgärder som kommer att vidtas för att öka patientsäkerheten:

- Metodboken förnyas ständigt med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten. Vägledningsdokument för Elevhälsan beräknas utkomma från Socialstyrelsen 2014 under mars månad. Kvalitetsdokument förnyas.
- Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt och utvecklas ständigt.
- Nya tekniska stödsystem införs löpande för att höja säkerheten.
- Uppdateringar kring ny vaccinations lag gällande from 1/1-14 med nytt hälsodataregister.
- Egenkontroll utvecklas.
- Att upptäcka och förebygga vårdskador och risker för vårdskador utvecklas ständigt. Rapport om risker, tillbud och negativa händelser.
- Synpunkter och klagomålshanteringen utvecklas, se risker och tillbud.
- Elever och dess närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet på ett bredare plan. Förbättringsåtgärder och eventuell utbildning för att nå dessa mål bör planeras.

Resultat

Resultat som uppnåtts under 2013 är ökad patientsäkerhet vid utförda hälsobesök, vaccinationer genom att;

Metodboken ständigt förnyas med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten. Samarbetsmöten med BVC där diskussion kring tydligare Epikris vid överlämnande till grundskola har gett resultat. Sthlms läns landsting beslutat att ha en gemensam Epikris till samtliga grundskolor i Sthlms län.

Att utökad samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt har höjt patientsäkerheten vid överföring av elev information mellan fler enheter.

Nya tekniska stödsystem införs löpande i det digitala journalsystemet och utbildning sker av all personal, detta höjer säkerheten kring journalföring och dokumentation. Även utbildning av personalen i olika moment har höjt säkerheten.

Ny information kring nyanlända elever erbjuds av externa aktörer för de i gruppen som har FBK (förberedelseklasser). Samt vilka stöd processer som finns tillgängliga och kan utnyttjas. Dokumentations utbildning har skett i gruppen av systemadministratör vilket lett till ett mer samlat dokumentations flöde.

Kunskap kring utredningar vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning förbättras men är för tidigt att analysera.

Egenkontroll sker kontinuerligt genom utvärdering av verksamheten och det höjer kvalitén inom enheten.

Ökad kännedom kring rapport om risker, tillbud och negativa händelser samt synpunkter och klagomål har via information tydliggjort hur och när man ska inkomma med detta.

De viktiga resultaten som uppnåtts är:

Att genom förebyggande insatser identifiera ev uppkomna risker. Genom att enheten är proaktiv i dessa frågor, dvs utför riskanalyser och avvikelshantering ökas informations flöde som är till gagn för ökad patientsäkerhet.

Det som är viktigast är dock uppdaterad information, kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifters och dess resultat inom verksamheten så att patientsäkerheten kan säkras.

Det som är svårbedömt ur patientsäkerhets synpunkt är att informationen kring de gymnasier Värmdö kommun har ansvar för är så knapphändig att bedömning utifrån patientsäkerheten inte kan kartläggas. Verksamhetschef och skolöverläkare för EMI har påtalat detta och en förändring har skett i ansvar fr o m 2014.