

Patientsäkerhetsberättelse 2023

2024-01-30

Gunilla Sundgren
Jenny Askerud
Nathalie Riddarlans
Karin Benchimol

tyresö kommun



Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse 2023	1
1 SAMMANFATTNING	5
2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
2.1.1 Övergripande mål och strategier	7
2.1.2 Organisation och ansvar	7
2.2 En god säkerhetskultur	10
2.3 Adekvat kunskap och kompetens	10
2.4 Eleven som medskapare	11
3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	13
3.3 Säker vård här och nu	15
3.3.1 Riskhantering	15
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling	16
3.4.1 Avvikelse	16
3.4.2 Klagomål och synpunkter	19
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	19
4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	20

Inledning

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

1 SAMMANFATTNING

Elevhälsans medicinska (EMI) och psykologiska (EPI) insats utgör inom elevhälsan en egen verksamhetsgren som sorterar under Hälso- och sjukvårdslagen, denna insats leds av en och samma verksamhetschef.

Patientsäkerhetsberättelsen skrivs sammanhållet för den medicinska och psykologiska insatsen, men omnämns i vissa sammanhang i berättelsen som EMI respektive EPI.

Elevhälsans medicinska och psykologiska insats samverkar tätt med elevhälsans pedagogiska insats som utgör en annan verksamhetsgren och har en egen verksamhetschef. Verksamhetscheferna samverkar tätt och tillsammans utgör dessa båda verksamhetsgrenar den centrala barn- och elevhälsan.

Under året har ett stort arbete skett med framtagande och implementering av ett ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insats, se separat rubrik.

Under året har verksamheten gemensamt arbetat med:

- Aktivt deltagit i elevhälsoteam (EHT)
- Regelbunden handledarledd handledning
- Månadsvis måldialog och målarbete
- Utbildning inom elevhälsans juridik
- Gemensam PDV-utbildning inom förvaltningen
- Rutin för loggkontroller

EMI har arbetat med:

- Hälsosamtal och hälsokontroller i åk 4, åk 7 och åk 1 på gymnasiet utifrån hälsoenkäten
- Införande av hälsokontroll, hälsosamtal och vaccination i åk 1 tillsammans med vårdnadshavare.
- Utfasning av hälsokontroll, hälsosamtal och vaccination i åk 2
- Vaccinering utifrån gällande barnvaccinationsprogrammet
- Regelbundna EMI-möten
- Kontroll och kalibrering av medicinteknisk utrustning
- Kvalitetsgranskning av mottagningarnas lokaler och utrustning
- Revidering av metodboken, där lokala rutiner inom elevhälsans medicinska insatser framgår

- Införande av årshjul
- Kollegial journalgranskning
- Fortsatt arbete med samverkan, internt och externt
- Utökat samverkan med de lokala bvc-mottagningarna
- Ökad patientsäkerhet genom införandet av elektronisk överföring av BHV-journalen och samtycke till vaccination med hjälp av bankid till PMO
- Inköp av avvikelsemodulen och webbtidbok till PMO
- Fokuserat på tillväxt och pubertet som utbildningsområde

Under året har EPI arbetat med:

- Införande av avvikelssystem
- Risk- och konsekvensanalys av digitalt testmaterial samt upprättad rutin därefter
- Uppdatering av journalmall och samtyckesmall
- Uppdaterat arkiveringsrutin
- Rutin för kollegialt lärande i journalskrivande och utlåtandeskrivning
- Kvalitetssäkringsarbete - infört rutiner för att möjliggöra utvärdering av utredningsarbete
- Rutin för dokumentationsskyldighet
- Uppstartsdag med Systematiskt kvalitetsarbete utifrån samtliga genomförda utredningar 2022/2023
- Revidering av arbetsprocess för utvecklingsbedömningar frågeställning intellektuell funktionsnedsättning
- Rutin kvalitetskontroll vid utredningar där diagnos Intellektuell funktionsnedsättning ställts
- Regelbundna psykologmöten
- Utveckling av användande av bildstöd vid skolpsykologiska utredningar

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



2.1.1 Övergripande mål och strategier

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

Barn- och elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer och förutsättningar som främjar barnens och elevernas lärande, utveckling och hälsa. Barn- och elevhälsan ska stödja barnens och elevernas utveckling mot utbildningens mål och har därför ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje barn och elevs utveckling och lärande.

Barn- och elevhälsan ska:

- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom screening, konsultation, handledning och vid behov utredning.
- Stödja elevernas utveckling mot målen för utbildningen, vilket omfattar både kunskaper och värdegrund.
- Samverka med skolans ledning, pedagoger och övrig personal genom att utveckla goda lärandemiljöer socialt, fysiskt och psykiskt.
- Utveckla samverkan mellan skola och till exempel socialtjänst, regionens olika barnmedicinska och barnpsykiatriska mottagningar, närliggande vårdcentraler med dess barnavårdscentral, samt första linjens psykiatri.
- Ansvara för att elever får insatser i rätt tid.
- Alltid se till barnets bästa utifrån barnkonventionen andra lagar och riktlinjer.

2.1.2 Organisation och ansvar

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

Kommunen är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan. Enligt barn- och utbildningsförvaltningens reglemente innefattar nämndens uppdrag alla uppgifter som enligt lag eller annan författning ankommer på barn- och utbildningsnämnd. Nämnden är huvudman och/eller myndighet inom nedan angivna ansvarsområden och ansvarar för att fullgöra de uppgifter som följer av vid varje tid gällande

lagstiftning eller annan författning, såsom skollagen, hälso- och sjukvårdslagen etc. inom ansvarsområdet.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska tillgodo se kontinuitet, samordning och patientsäkerhet.

Verksamhetschefen ansvarar också för att alla medarbetare har rätt kompetens, fortbildning och får ansvar och befogenheter så de kan bedriva en bra kvalitet och god och säker vård. Verksamhetschefen är vidare ansvarig för att det finns ett ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser samt att det finns rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet

Frågor som inkommer från tillsynsmyndigheten, Inspektionen för Vård och Omsorg, gällande verksamheten hänvisas till verksamhetschefen som innehar det medicinska ansvaret för anmälningsskyldighet enligt 3 kap. 5-7 §§ patientsäkerhetslagen och är Lex-Maria ansvarig.

Ledningssystem

Under verksamhetsåret har ett ledningssystem tagits fram, antagits och implementerats.

Ledningssystemet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt från relevanta lagstiftningar och författningar inom området såsom hälso- och sjukvårdslagen samt skollagen (2010:800).

Ledningssystemet har anpassats till verksamhetens inriktning och omfattning. Systemet beskriver ansvarsfördelning, processer och rutiner vilka säkerställer att hälso- och sjukvården tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet, ger likvärdigt stöd, främjar kostnadseffektivitet samt ges i enlighet med gjorda prioriteringar och mål.

Medicinskt ledningsansvar

I Tyresö kommun har verksamhetschefen för Barn- och elevhälsan gett i uppdrag åt skolläkaren att ta det medicinska ledningsansvaret (MLA) för den medicinska insatsen (EMI).

Psykologiskt ledningsansvar

I Tyresö kommun har verksamhetschefen för Barn- och elevhälsan gett i uppdrag åt en av psykologerna att ta det psykologiska ledningsansvaret (PLA) för den psykologiska insatsen (EPI). Detta uppdrag är nytt under verksamhetsåret, from våren 2023.

2.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan sker på en rad olika nivåer:

- Genom överföring av journal mellan region och kommun, inom kommunen och till andra kommuner
- Genom samverkan med:
 - andra professioner i kommunen exempelvis EHT elevhälsans pedagogiska insats, förskola, frånvaronätverk och våldsförebyggande nätverket
 - PRIMA, Första linjen, UMO, Bollmora VC, Sachsska BUM, lokala BVC, Röstkonsulten, Habiliteringen och LSS
 - BUS nätverket
 - medicinskt och psykologiskt ledningsansvariga i andra kommuner inom Storstockholm
 - systemadministratörer och CGM/PMO
 - Smittskydd Stockholm
 - Skolläkarnätverk för närliggande kommuner
- Genom samverkan mellan medicinskt ledningsansvariga i andra kommuner inom Storstockholm och regionens BHV

2.1.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Verksamheten har tydliga riktlinjer gällande flera delar som rör informationssäkerhet. Exempel på det är riktlinjer för journalhantering, elever med skyddad id, arkivering och kontakt med myndigheter. Rutiner och policys har diskuterats och gått igenom på EMI/EPI möten regelbundet under året.

2.2 En god säkerhetskultur

Ett aktivt arbete sker med de avvikelser som inkommer till verksamhetschef och MLA och PLA. Avvikelsena har en fast punkt på EMI- och EPI-mötenas dagordning med diskussion kring arbetssätt, metoder och rutiner så att kvalitetsförbättringar kan göras och avvikelser kan undvikas framåt. MLA/PLA sammanställer, diarieför och återför resultat och åtgärder för avvikelshanteringen i verksamheten.



Verksamhetschef, skolläkare och samordnande skolsköterska träffas regelbundet för att diskutera förbättringsområden, avvikelser och aktuella ärenden.

I samband med handledning finns möjlighet att lyfta komplexa fall och få stöd i respektive yrkesroll.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

Samtliga skolsköterskor har specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, skolsköterska eller specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Skolläkaren har specialistkompetens inom allmänmedicin med pågående tilläggspecialisering inom skolhälsovård. Skolpsykologerna är samtliga legitimerade psykologer.



Kompetensutveckling under verksamhetsåret:

Den centrala elevhälsan har gemensamt gått en tvådagarsutbildning inom elevhälsans juridik.

EMI:

- Uppdatering av det lokala kunskapsstödet Metodboken pågår kontinuerligt.
- Genomgång med fokus på journalsystem och dokumentation med syftet att utveckla arbetet och jobba mer likriktat.
- Utbildningsmoment fortlöpande i samband med EMI-möten, under hösten med fokus på tillväxt och pubertet.
- Utbildning via webinarier och seminarier inom relevanta områden.

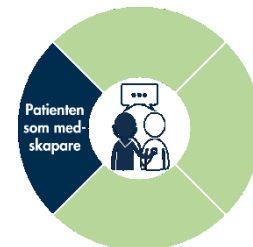
- Deltagande på Hälsodagen och på Skolläkardagarna respektive Skolsköterskekongressen.
- Utbildning inom hörselscreening/audiometri.
- Skolläkarkurs i skolhälsovård.
- Vaccinationsutbildning
- Utbildning om pågående dödligt våld.

EPI:

- Deltagande i webinariumen Skolkontakt, Qglobal samt skärmtidens påverkan på barns psykiska hälsa och utveckling
- Fördjupningsutbildning om intellektuell funktionsnedsättning
- Införande av temamöte för kompetensutveckling och kompetensspridning inom psykologgruppen
- Temaarbete med metodbok för utvecklingsbedömningar
- Genomgång dokumentationsskyldighet för skolpsykologer
- Utbildning i Mental Health First Aid (MHFA)
- Deltagande i kompetensdagar för psykologer inom skola och förskola
- Utbildning om pågående dödligt våld.

2.4 Eleven som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



EMI:

Vårdnadshavare har fått skriftlig information om hälsobesök, vaccinationer och E-enkäten. Samtycken har samlats in inför vaccination. Vårdnadshavare fyller i hälsouppgift inför hälsobesök. Hälsokontroll och hälsosamtal anpassas enligt elevens och vårdnadshavarens önskemål och behov.

Öppen mottagning för spontanbesök har erbjudits och varit välbesökt.

Elever och vårdnadshavare ges möjlighet att lämna synpunkter inför och under besök samt via telefon och epost.

Elevhälsoenkäten

Resultatet från elevenkäten är ett viktigt mått på elevernas fysiska och psykiska hälsa. Enkäten genomförs i årskurs 4, 7 och första året på gymnasiet. Enkäten används som underlag i det enskilda hälsosamtalet hos skolsköterskan. Resultat och hälsosamtalet kan leda till både individuella insatser och insatser på gruppnivå. Enkätens frågor är framtagna av forskare

på Karolinska Institutet tillsammans med skolsköterskor i nio kommuner. Större delen av Stockholms kommuner använder samma enkät.

EMI har tillsammans med skolpersonal jobbat aktivt för att barn och unga i Tyresö ska få bästa möjliga förutsättningar att lyckas i skolan. Resultatet från enkäterna och hälsosamtalen under läsåret 22/23 visar att barn och unga i Tyresö generellt sett mår bra; I ett nationellt perspektiv visar svaren kring bland annat trivsel och trygghet i skolan, upplevelse av stress, skattning av trivsel med sig själv, frukostvanor, upplevda hälsobesvär såsom huvudvärk och magont en jämförelsevis samstämmig nivå alternativt hälsosammare siffror till fördel för Tyresös barn och ungdomar.

EPI:

Vårdnadshavare får muntlig och skriftlig information inför utvecklingsbedömningar och samtycke inhämtas.

Individinsatser anpassas efter elevens och vårdnadshavares behov och önskemål.

Elevens syn på sin situation är obligatorisk för varje psykolog att inhämta inom ramen för utvecklingsbedömningar.

Månadsvis skattning av huruvida psykolog har företrätt barnets bästa i sina insatser.

Vid konsultationer och handledning till skolpersonal riktat till en enskild elev säkerställer varje psykolog att vårdnadshavare är informerade och samtycker till insatsen.

Elever och vårdnadshavare ges möjlighet att lämna synpunkter inför och under besök samt via telefon och epost.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Under 2023 har inga vårdskador identifierats.



3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Verksamheten arbetar kontinuerligt med att revidera och uppdatera arbetsprocesser och riktlinjer.

Under året har verksamheten arbetat fram rutiner för loggkontroll utifrån omvärldsbevakning och lagkrav för att upptäcka och verka för avhållande från dataintrång. Loggkontroller genomförs månadsvis och sammanställs. Obehöriga loggar rapporteras till verksamhetschef som bedömer om patientdatalagen efterföljs.

Prioriterade områden inom EMI har under året varit årshjul och kollegial journalgranskning. Prioriterade områden inom EPI har under året varit införande av rutin kring avvikelshantering samt revidering av arbetsprocesser relaterade till utredningsförfarande och hälso- och sjukvårdsarbetet. För EPI har ett kartläggande arbete påbörjats i syfte att införa årshjul under 2024.

EMI

Årshjulsarbetet som initierats inom EMI under verksamhetsåret skapar förutsättningar för skolsköterskan att få en god överblick över basprogrammets omfattning redan vid läsårsstart. Årshjulet underlättar arbetet och säkerställer att skolsköterskans arbete hinns med och att insatser kan sättas in vid behov.

I slutet av läsåret sammanfattar EMI sitt verksamhetsår i en verksamhetsberättelse som ett led i egenkontroll. Data såsom antal



vaccinationer, hälsobesök och administrativa kontakter sammanställs tillsammans med reflektioner och förslag på förbättringar. Resultatet presenteras på EMIs gemensamma uppstartsdag läsåret efter och skapar god grund för nya gemensamma mål och förbättringar i verksamheten.

Kollegial journalgranskning ger en samsyn inom dokumentation och dokumentationen förbättras och kvalitetssäkras för en god och säker vård för kommunens elever. Aidentifierade journaler granskas efter mall gemensamt en gång om året.

Under året har en digital samtyckesmodul införts i PMO, ett system som möjliggör för vårdnadshavare att samtycka till vaccination via bank-id. Samtyckesmodulens syfte är att säkra hantering av samtycken utan mellanhänder och på ett enkelt sätt nå ut med information till vårdnadshavare. Inför införandet av samtyckesmodulen genomfördes en konsekvensanalys tillsammans med kommunens dataskyddssamordnare. Målet är att minimera samtycke på papper och så långt det är möjligt använda digitala samtycken från och med år 2024.

EPI

För att skapa en patientsäkert och gemensamt förhållningssätt har EPI haft temamöten som berört dokumentationsskyldighet och metodbok för utvecklingsbedömningar. Genom att arbeta med fiktivt case, definiera när psykologer arbetar inom HSL och ha samsyn kring dokumentationsrutiner höjs patientsäkerheten samt säkerställer en god vård för kommunens elever.

EPI har under året infört rutin kring avvikelshantering. Avvikelserna har en stående punkt på psykologmötenas dagordning för att påminna och uppmuntra till att skriva avvikelser när och om bristande rutiner uppräcks. Dialog om förbättringsområden i såväl avvikelserutinen som avvikelserna sker under mötet. En ny avvikelsemall med tillhörande risk- och konsekvensmatris har arbetats fram och införts under 2023.

I samband med implementering av loggkontroller för EPI har systemet för behörighet i PMO begränsats så varje skolpsykolog endast är behörig till sina respektive skolor. Vid aktuella HSL-uppdrag på annan skola ges endast tillfällig behörighet.

Samtliga arbetsprocesser för HSL-uppdrag går noga igenom punkt för punkt på psykologmöten. PLA skickar veckovis informationsbrev till samtliga psykologer med information som är viktigt för kvalitetsarbetet.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

En utmaning under verksamhetsåret har varit personalomsättning, bestående av sjukvakanser samt byten av verksamhetschef för EMI/EPI. Skolsköterskebemanningen har setts över och utökning av tjänstevolymen har påbörjats under året.

Extern årlig kontroll av medicinteknisk utrustning säkerställer dess kvalitet och pålitlighet.

Samverkan med Haninge kommun för extern granskning av läkemedelshantering har säkerställt förbättrade rutiner.

3.3.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Riskanalyser sker fortlöpande i det dagliga arbetet medan dokumenterade mer formella riskanalyser är färre. Under året har en större riskanalys skett kring in- och ut data till journal via skrivare/scanner och ett arbete pågår i samverkan med IT och personuppgiftsansvariga för att säkra processen.

I arbetet med avvikelser har EPI infört riskmatris som PLA bedömer i varje enskild avvikelserapportering. Riskmatrisen möjliggör en strukturerad bedömning av konsekvenser och sannolikhet för upprepaning. I matrisen skattas allvarlighetsgrad av händelsen samt sannolikhet för upprepaning.

I arbetet med utvecklingsbedömningar använder EPI digitalt rättningssystem för tolkning av begåvningsbedömningsunderlag. Under 2023 har dataskyddsanalyser genomförts tillsammans med dataskyddsansvarig i kommunen för att säkerställa arbete inom GDPR. Rutin för avidentifiering i rättningssystemet har upprättats och kommer att arbetas vidare med löpande under 2024.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

3.4.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5



EMI

Personalen inom EMI har under året rapporterat avvikelser för hantering av MLA och verksamhetschef enligt gällande rutin i Metodboken. Avvikelser med efterföljande åtgärder diskuteras som stående punkt på EMI möten. Medarbetarna motiveras då också till att anmäla avvikelser för att kunna förbättra patientsäkerheten inom verksamheten, men också arbetsmiljön. Under 2023 rapporterades 69 avvikelser. Ökningen i antal jämfört med föregående år reflekterar ett aktivt arbete för ökad patientsäkerhet och förbättrad kvalitet inom verksamheten, men också brister i bemanningen.

Avvikelserna sorterades under året in enligt följande rubriker och fördelning:

Vaccination	19
Journalhantering	16
Posthantering	13
Allmänt	5
Medicinsk utrustning	5
Teknisk utrustning	5
Samverkan	3
Remisshantering	3

För avvikelser kopplade till vaccinationer var de vanligaste orsakerna missade eller extra givna doser till elever med individuella scheman eller till elever som varit frånvarande vid klassvaccination. EMI arbetar kontinuerligt med rutinerna kring vaccinationer för att säkerställa patientsäkerheten. Varje år ges drygt 2000 vaccinationsdoser av EMI.

Avvikelser kopplade till journalhanteringen berodde främst på felaktig registrering eller avsaknaden av uppgifter i journal. I samband med inskanning av dokument på kommunens skrivare hamnade också dokument fel vilket hanterades och även incidentrapporterades enligt rutiner för personuppgiftsavvikelse. En större översyn pågår som följd av detta för att minimera riskerna vid in- och utförande av information till och från journalsystemet. EMI driver frågan om att all journalhantering ska ske digitalt och har under året exempelvis infört samtyckesmodulen, vilket

innebär att samtycken för vaccination inte längre behöver skrivas under på papper utan via BankID i de flesta fall.

Samtliga avvikelser kopplade till posthanteringen berodde på att den är långsam och osäker. Post försvann, hamnade fel och fördröjdes i båda riktningar. Att sekretessbelagda dokument hanteras med posten istället för elektroniskt, bedöms som ett stort problem för patientsäkerheten i verksamheten. I de fall avvikelser skett pga felaktiga adresser har åtgärder vidtagits genom kontakt med respektive remissmottagare, men också i ett fall med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Införande av digital hantering i de fall det finns stöd för det i journalsystemet har under året påbörjats.

Kategorin allmänt innefattade främst avvikelser om icke-, eller avvikande, utfört arbete. Åtgärder för att förhindra liknande händelser har utformats på både individuella och generella plan genom insatser som stöd och handlingsplaner, upprättande av rutiner för, och införande av, årshjul och kollegial journalgranskning.

Avvikelser i kategorin medicinsk utrustning visade främst på kylskåp som av olika anledningar inte höll temperaturen, vilket i sin tur ledde till obrukbart vaccin. Den medicinska utrustning som inte uppfyllt kraven byttes under året ut, däribland ett kylskåp.

Avvikelser kopplade till teknisk utrustning, kontakt med IT och hantering av olika system, rörde främst brister vid onboarding av nyanställd personal. Vid flera tillfällen dröjde det dagar innan personal kunde påbörja sitt arbete med fungerande utrustning. Arbete pågår med personal på IT att säkerställa att behov och krav möts vid introduktion av ny EMI-personal.

Avvikelser som gällde samverkan rörde undermåliga återgivning efter utredning samt bristande följsamhet av annan verksamhet att följa gällande samverkansavtal. Avvikelsena för återgivning har vidarebefordrats till den verksamhet som varit involverad och som i sin tur hanterat frågan lokalt. Den bristande följsamheten till samverkansavtalet drivs av nätverk regionalt då även andra enheter funnit samma avvikelse.

Avvikelser kopplade till remisser gällde främst långa väntetider hos remissinstanser. Kontakt togs med involverade mottagningar och remisser ställdes därefter till andra enheter alternativt åtgärdades prioriterat av remissinstansen.

Under verksamhetsåret har det gjorts en anmälan enligt 3 kap. 7 § i patientsäkerhetslagen till IVO, inspektionen för vård- och omsorg, denna är fortfarande under handläggning där.

EPI

Under 2023 rapporterades 14 avvikelser för EPI. Arbetet med att dokumentera avvikelser är nytt för 2023.

Avvikelsena sorterades under året in enligt följande rubriker och fördelning:

Tillgång till utrustning	4
Lokal	4
Journalhantering	1
Posthantering	1
Samverkan	2
Rutiner arbetsprocesser	2

För avvikelser relaterade till utrustning rörde förseningar av tillgång till tjänstetelefon vilket medfört hinder i att kontakta vårdnadshavare och rektorer inom ramen för HSL-uppdrag. Alla psykologer har nu tjänstetelefoner. Avvikelsena rör även svårigheter för psykologer att få tillgång i journalsystemet till skolenheter efter det att behörigheterna begränsats för att möjliggöra loggkontroller. Alla psykologer har nu behörighet till sina skolor. PLA öppnar aktuell behörighet vid behov.

Avvikelser relaterade till lokal beror främst på att EPI:s testlokal befinner sig i ett hyreshus där störande ljud och lukt förekommit. Ett alternativ för EPI är att genomföra testning i lokal på elevernas skola med nackdel att en som psykolog har låg kontroll över testsituationen. Övriga avvikelser gällande lokal berör EPI:s arbetskontor. Kontoret ställer krav på att varje psykolog kommer ihåg och genomför rutiner för säkerhet. Lokalen är i grunden inte byggd för att hantera testsekretess. Avvikelser har berört mänskliga faktorer i att genomföra rutiner och därför har påminnelser regelbundet gjorts på möten.

Avvikelser gällande journalhantering berör avsaknad av signering av journaler. Temamöte om dokumentationsskyldighet och arbetet i journalsystemet har genomförts tillsammans i EPI.

Avvikelsena för samverkan har gällt bristande följsamhet till externa verksamheters rutiner. I samverkansrutin godkänd av BUSSAM 220929 framgår att habilitering som vårdaktör utreder barn som har pågående kontakt om frågeställning intellektuell funktionsnedsättning (IF) finns inför skolstart. Trots detta har barn med familj hänvisats till elevhälsan för ställningstagande kring IF. Den bristande följsamheten till samverkansavtalet drivs av nätverk regionalt då även andra enheter funnit samma avvikelse. Avvikelsen har även behandlats av EMI. Ytterligare

avvikelse för EPI har berört bristande genomförande av tolkuppdrag vilka numera rapporteras via Tyresö kommuns upphandlingskatalog.

Avvikelse gällande posthantering berör bristande informationsöverföring från skola till psykolog i var psykologens post hamnar. Ny rutin som innefattar checklista för skolledning inför att ny psykolog starta på skola har upprättats.

Avvikelse gällande rutiner för EPI:s arbetsprocess har gällt felaktigt rättning av testmaterial samt otydliga rutiner för arbetsgång vid skyddad Id. Rutin för arbetsgång vid skyddad identitet arbetas med gemensamt för EPI/EMI. Samtliga psykologer uppmanas till att använda digitalt rättningssystem för att minimera risken för den mänskliga felfaktorn vid rättningar.

3.4.2 Klagomål och synpunkter

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

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit från patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Central styrning av verksamheten är en styrka och möjliggör en mer likvärdig tillgång till medicinsk och psykologisk elevhälsa på skolorna. Vidare innebär det en god möjlighet att säkerställa snabb omställning av personal vid behov t ex vid oplanerade personalvakanser. Heltidsanställd skolläkare med MLA uppdrag är en stor tillgång.



Vid identifiering av utvecklingsområden har rutiner och åtgärder skapats för att öka riskmedvetenhet inom verksamheten. Exempel på detta är vaccinationsprocessen som reviderades hösten 2022 och som utvärderats under 2023. Vid klassvaccination har en elev i taget vaccinerats av ansvarig skolsköterska istället för som traditionsenligt två elever av två skolsköterskor. Detta har ökat patientsäkerheten och även skapat en lugnare miljö för alla inblandade. Tillägg har gjorts under året avseende byte av vaccinationspartner inom EMI för att ytterligare säkerställa och uppmärksamma rutinen.

PDV (Plötsligt dödligt våld) utbildning genomförd för all personal.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

- Bibehålla personal och kompetens
- Säkerställa bemanning med rimlig arbetsbelastning
- Formalisera arbetet med riskanalys
- Utöka samverkan med socialtjänst, lokal habilitering.
- Översyn av process för klagomål och synpunkter
- Arbeta förebyggande i området psykisk ohälsa
- Ökad förankring av resultaten av EMI:s elevhälsoenkät
- Årshjul för EPI inkluderande kollegial journalgranskning och granskning av psykologutlåtande
- Fortsatt arbete gällande informationssäkerhet
- Förankra EMI/EPI:s arbete i organisationen
- Utöka samverkan inom EMI och hälsoundervisning till elever.