



Handläggare
Tina Leach
Avd Styrning Kvalitet
EMI

Diarienummer
2016UTN/0087

Patientsäkerhetsberättelse 2015 Elevhälsans medicinska insatser [EMI]¹

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Strategier:.....	4
Övergripande mål	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder genomförts för ökad patientsäkerhet.	5
Metodboken förnyas ständigt Det som är en stor del av uppdraget är att uppdatera information kring rutiner och processer. Dvs kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifter så att resultat inom verksamheten kan patientsäkras. Ex. uppdatering kring generella läkemedelsordinationer vaccinationer mfl. Detta sker kontinuerlig samt genomgång vid verksamhetsmöten en gång/ månad.	5
Kvalitetsdokument har förnyats.....	5
Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt.....	5
Nya tekniska stödsystem utarbetas och införs v.b.	5
Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp en gång per år.	5
Egenkontrollens sammanställning visar på ett förbättringsarbete ex kring läkemedels	

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.

förråds utbud.....	5
Avvikelsehantering, rapport om risker, synpunkter och klagomål;.....	5
Uppföljning av mätbara verksamhets resultat	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Riskanalys.....	6
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

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2015 beskriver hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.

Hänvisning kring rutiner och processer sker till Metodbok² som ständigt förnyas med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten, den grundar sig utifrån Skolverket och Socialstyrelsen "Vägledning för Elevhälsan" 2014.

Exempelvis har ledningssystem och kvalitetsdokument förnyats enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har följts upp i Stratsys år 2015.

Egenkontroll sker systematiskt genom årligt återkommande utvärdering av verksamheten. Samt årlig omvärldsbevakning.

Vårdskador och risker för vårdskador identifieras och hanteras av personal inom verksamheten enligt rutiner inom enheten.

Personalen har inom verksamheten bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser genom avvikelse- och riskhantering inom enheten. Rutiner finns för detta.

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.N. 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 arbeta 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 och dokumentation. Detta bör öka följsamheten till lokala rutiner.

Utbildning inom området vaccination med nyanländas vaccinations problematik i fokus.
Utbildning kring nytt basprogram.
Samarbete med interna och externa verksamheter för att öka kunskapen och samarbetet kring remisshantering och överlämningar.

Övergripande mål

Vårt mål är att EMI i Värmdö kommuns alla grund- och grundsärskolor ska ha en god och likvärdig nivå gällande tillgänglighet och patientsäkerhet. Principen om allas rätt till likvärdig vård av hög kvalitet är målet.

Minska andelen risker för vårdskador t ex genom att ha tillgång till samtliga och fullständiga journaler vid övertagande av journaler från annan enhet. Samt att vid remisshantering arbeta för att få skriftliga remissvar inom rimlig tid från externa verksamheter.

Öka vaccinationstäckningen av nyanlända elever från annat land.

Planera inför en mottagningsenhet riktad mot nyanlända inom kommunala grundskolan.

Utveckla och utvärdera hälsosamtalen åk 4 och åk 7.

Struktur för uppföljning/utvärdering.

Likvärdig vård av hög kvalitet kan bl a med utbildning tillgodose utövarens kompetens, vilket leder till hög kvalitet. Likvärdighet kan med arbetstyngd mätas så att skolsköterskans tillgänglighet kan motsvara elevernas efterfrågan på tillgänglighet.

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 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 om i samråd med skolöverläkare samt genomför densamma med uppföljning och utvärdering med personal inom enheten. Information till chef för sektor kultur och utbildning/chef avdelning styrning och kvalitet sker v.b. efter identifikation av händelsen, detta gör verksamhetschefen.

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

Metodboken förnyas ständigt

Det som är en stor del av uppdraget är att uppdatera information kring rutiner och processer. D v s kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifter så att resultat inom verksamheten kan patientsäkras. Ex. uppdatering kring generella läkemedelsordinationer vaccinationer mm. Detta sker kontinuerligt samt genomgång vid verksamhetsmöten en gång/ månad. En ny IT plattform har gjort strukturen/uppbyggnaden av metodboken tydligare.

Kvalitetsdokument har förnyats

En mall för Ledningssystem och Kvalitetsdokument har skapats i samarbete med nätverk där andra verksamhetschefer i fyra andra kommuner ingår. Att förnya metodbok och ge medarbetarna kontinuerlig information kring rutiner och processer kvalitetssäkras verksamheten. Vägledning för Elevhälsan 2014 diskuteras och förslag på ändring kring basprogram har skett under år 2015. Vilket ska följas upp och utvärderas under år 2016.

Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt

Möten med Hamnen, BVC, VC, BUM, BUP, BUS, Socialtjänsten, Andra kommuner, Samråd kring elever med missbruk mfl fortgår kontinuerligt.

Nya tekniska stödsystem utarbetas och införs v.b.

Stratsys har implementeras under 2015. Underlättar samlad information från medarbetarnas kvalitetsrapporter och egenkontroller. Ny IT plattform har gett metodboken en tydligare uppbyggnad. Avvikelsehanterings systemet i DF Respons har implementerats under hösten 2015.

Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp en gång per år

Egenkontrollens sammanställning visar på ett förbättringsarbete ex kring vaccinationer.

Avvikelsehantering, rapport om risker, synpunkter och klagomål;

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. SOFS 2008:25 Inspektionen för vård och omsorg [IVO] hanterar dessa ärenden from 1 juni 2013.

Sammanställningen av avvikelsehanteringen visar tydligt att det fokus verksamheten har lagt på utvärdering och uppföljning inom vissa prioriterade processer har gett resultat. Ex journalsystem J4 elev import från Procapita, där planeras en lokal drift som ska kvalitetssäkra att elevdata uppdateras mer kontinuerligt. Förbättringsarbete har planerats i samarbete kring denna process och planeras att ske under 2016.. Vid större rutin förändringar sker alltid riskanalys innan rutinerna genomförs. Ingen Lex Maria har skrivits under 2015.

Uppföljning av mätbara verksamhets resultat

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samarbete vid övergångar; BVC, BUM , Socialtjänsten, Vårdcentraler, Utredningsteam mfl. Detta har bl a lett till att vi använder lika blanketter i bedömningar vilket underlättar hanteringen. Samt att informationsutbytet klargörs. Samverkan kring IT system sker med IKT strateg inom avd Styrning-kvalitet, IT Kommunikations avd, Procapita, Tieto och CGM.

Riskanalys

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 ändring av processer sker riskanalys ex ny drift av journalsystem som planeras ske under 2016.

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 produktionschefen har skett 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. År 2015 har 36st avvikelser inkommit varav 14st som berör import av elevdata. Andra rubriker i avvikelshanteringen är remisshanteringen, externt, läkemedel och vaccinationer.

Samverkan med elever och närstående

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

Utvärdering av hälsobesöken i åk 4 visar att eleverna har gott förtroende för skolsköterskorna och anser att hälsosamtalet har betydelse. Ex är att i kommentarer från elever skrivs att de lärt sig mer om hur kroppen fungerar.

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 utkom från Socialstyrelsen 2014. Kvalitetsdokument och ledningssystem kommer löpande att 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 Föreskrift basalygien kom 1/1-16 från socialstyrelsen, åtgärddar lokala förändringar.
- Uppdateringar kring Föreskriften Vaccinationer kommer ske under 2016, beräknas vara klart mars 2016, därefter uppdateras lokala förändringar
- Att upptäcka och förebygga vårdskador och risker för vårdskador utvecklas ständigt med riskanalyser. Specifikt i utvärderingen rörande nytt basprogram.
- Avvikelsehantering i digitalt system som startade 2015 utvärderas.
- Elever involveras i patientsäkerhetsarbetet utifrån utvärdering av hälsosamtalet. Åk 7 under läsåret 2016-17
- För att nå målen om jämlik hälsa bör det planeras in utbildning för skolläkare och skolsköterskor. Yrkesföreningarna har årliga utbildningsdagar som samtliga bör delta i. Även antal elever per heltids skolsköterska ska granskas för att utvärdera tillgängligheten till skolsköterskan.

Resultat

Resultat som uppnåtts under 2015 är ökad patientsäkerhet vid utförda hälsobesök, vaccinationer genom att;

Metodboken ständigt förnyas med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten.

Samarbetsmöten med extern verksamhet där diskussion kring tydligare Epikris vid överlämnande till grundskola sker kontinuerligt.

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 processer har höjt säkerheten. Ex. avvikelshanterings systemet och Stratsys egenkontroll.

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. Samt de som ska ingå i mottagningsenheten för nyanlända.



Vaccinationsutbildning har genomförts och erbjudits och genomförts av Smittskydd Stockholm till samtlig personal inom EMI för att höja kunskapen kring processen vaccination.

Dokumentations utbildning har skett i gruppen av systemadministratör vilket lett till ett mer samlat dokumentations flöde. Ex VIPS. (Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet)

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 uppnått är:

Genom förebyggande insatser har eventuella uppkomna risker identifierats. Genom att enheten är proaktiv i dessa frågor, dvs utför riskanalyser och avvikelshantering ökas informationsflöde som är till gagn för ökad patientsäkerhet.

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