

Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans medicinska insats år 2016 Stockholm Stad

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Målet beskriver VAD ni vill uppnå

Målet för 2017 är att antalet fall med utebliven vård samt missade vaccinationer ska minska så att elevhälsans medicinska program(EMI) uppnås i högre utsträckning. Under 2016 har två händelser inträffat som möjligen kan hänföras till vårdskada på grund av dålig uppföljning inom EMI.

Vi har noterat att flera avvikelser upptäcks när en ny skolsköterska börjar sin tjänst.

Därutöver har vi noterat att flera avvikelser har uppstått i samband med att inhyrd skolsköterska. Oklarheter vad gäller ansvar föreligger. Detta kommer förhoppningsvis att klargöras under 2017. Det administrativa arbetet för skolsköterskor måste minska för att de ska kunna följa elevhälsans program.

Kravet på remissbevakning är undermålig inom verksamheten. Vi ser att det behövs mer skolskötersketid i flera skolor

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Beskriv kortfattat HUR det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Rektor ansvarar för skolsköterskans dimensionering samt lokaler och material. Skolsköterskan får i första hand ta hand om synpunkter eller klagomål. Skolsköterskan har möjlighet att kontakta skolhälsan för att få stöd.

I vanliga fall tas synpunkter eller klagomål vidare till skolöverläkare (verksamhetschef) alternativt till 1:a skolsköterska.

Utifrån de befogenheter inom organisationen som vi har åtgärdas klagomål.

Rektor kontaktas i de fall rektor har ansvaret för problemet.

- Avvikelsehantering (medicinsk samt BUS) och Lex Maria hanteras av 1:a skolsköterska och Verksamhetschef på Skolhälsan

Vi granskar och utreder alla avvikelser

- Verksamhetschefen är ansvarig för att informera patienten/vårdnadshavare om en vårdskada inträffat.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Beskriv HUR ni genomför egenkontroll.

Skolhälsan har granskat journaler i avvikelshanteringen
Vi har statistik för antalet vaccinationer med MPR (96,4 %) respektive HPV (89 %)

Vi har kontrollerat antalet remisser för neuropsykiatri, rygg, ögon och övrigt.

Rutiner för synprovning har granskats. Granskningen visar att synkontroll ger ett bättre utfall än 7 år. Rutinerna har därför ändrats.

Rutiner för remiss för ev skolios. 25 % av patienterna behövde vidare utredning.

Vi bevakar remisshanteringen och ger feedback till de skolsköterskor som inte uppfyller rutinen.

Vi utför kvalitetsbesök i den mån vi hinner.

Beskriv HUR ni utvärderar resultaten från mätningarna.

Vi analyserar resultaten och återför till verksamheten vid regionmöten och medicinsk fortbildning.

På detta sätt når vi majoriteten av personal inom EMI-dock har vi inte 100 % täckning.

Vi saknar möjlighet att nå rektorer och övrig skolpersonal.

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet
SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Beskriv HUR patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Den största insatsen 2016 var att gå igenom dokumentation samt journalföring med skolsköterskor vid regionmöten.

Skolhälсан har varit i kontakt med rektorer på skolor som har allt för låg bemanning och påtalat vilka risker det medför

Vi har erbjudit metodgenomgång för personal inom EMI i centrala arbetsmoment exempelvis omhändertagande av nyanlända elever, vaccinationer, ryggundersökning och synprovning.

Under 2016 har vi haft fyra medicinska fortbildningar för all personal inom EMI. Dessa har bland annat handlat om diabetes, endometrios och nyanlända elever.

Dessa ämnen ökar medicinsk kunskap inom respektive ämnesområde vilket i sin tur medför större patientsäkerhet för våra elever.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten
SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Beskriv HUR ni fortlöpande bedömer om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Skolhälсан bevakar tillsättning av skolskötersketjänster i syfte att säkra att elever får den uppföljning och vård som eleven har rätt till.

Vi saknar dock befogenhet om tillsättning av tjänst varför risker kan uppstå.

När vi inför ny rutin så gör skolhälсан centralt en analys utifrån tidigare erfarenheter.

Innan nya rutiner införs så diskuteras detta ingående dels med representanter för skolsköterskor samt inom ledningsgruppen där VC samt 1:a skolsköterska och biträdande enhetschef, skolläkare samt biträdande enhetschef Stockholm Skolors Ungdomsmottagning (SKUM) ingår.

Personalen ska skriva medicinsk avvikelserapport samt BUS (Barn och Ungdom i Samarbete) avvikelser även vid tillbud som inte nödvändigt behöver leda till specifika händelser.

Tvärfunktionell arbetsgrupp saknas.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3§

Beskriv HUR ni utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Medicinsk avvikelserapport kommer till 1:a skolsköterska.

En gång per vecka går 1:a skolsköterska och verksamhetschef igenom dessa.

Därefter påbörjar 1:a skolsköterska händelseanalys.

När detta är klart träffas åter 1:a skolsköterska samt verksamhetschef för att bestämma om den avvikelserapporten kan avslutas eller om ytterligare åtgärder är nödvändiga.

BUS avvikelse kommer direkt till verksamhetschef som i sin tur efter granskning skickar den till berörda parter inom BUP/BUMM samt centralt till SLL.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Beskriv HUR samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada.

Exempel

- ✚ Vi samverkar med Stockholms Läns Landsting (SLL)/privata vårdgivare i frågor som gränsar till vårdgivarens ansvarsområde.
- ✚ Vi har regelbundna möten för att förbättra samarbetet mellan kommun, SLL samt privata vårdgivare.
- ✚ Ett problem är att vi har olika journalsystem inom kommun och SLL/privata vårdgivare vilket ofta ger komplikationer.
- ✚ Vi hoppas att det under 2017 kommer att bli lättare med informationsflödet från SLL/privata vårdgivare till kommun och därmed få tillgång till journalinformation

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet/klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §

Vi har fastställt blanketter där anmälan om avvikelse görs av skolsköterska/skolläkare.

Den medicinska avvikelserapporten skickas per brev till skolhälsan centralt med kopia till rektor.

Under 2017 behöver vi få en rutin så att rapporteringen kan göras digitalt i ett särskilt avvikelssystem.

Klagomål och synpunkter från övrig skolpersonal alternativt patient/vårdnadshavare får vi via telefon eller e-mail. Dessa registreras inte i nuläget.

Det händer dock att verksamhetschef eller biträdande enhetschef samt 1:a skolsköterska åker ut till skolorna för att träffa elev/vårdnadshavare med rektor. Föräldrarna kan även komma till central skolhälsan.

Under 2016 har vi inte haft några vårdskador som är att betrakta som allvarliga. Två elever är under utredning via BUMM. Huruvida de är att betrakta som allvarliga kvarstår att se. Vi följer dessa noggrant.

Under 2016 har vi haft sammanlagt 55 medicinska avvikelser samt 10 BUS avvikelser

Under 2017 är målet att öka rapporteringen för alla typer av avvikelser.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

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

Vi har fastställt blanketter där anmälan om avvikelse görs av skolsköterska/skolläkare.

Den medicinska avvikelserapporten skickas per brev till skolhälsan centralt med kopia till rektor.

Under 2017 behöver vi få en rutin så att rapporteringen kan göras digitalt i ett särskilt avvikelssystem.

Blanketterna sorteras under respektive kategori och skola. På så sätt blir det tydligare vad händelsen handlar om och om det är så specifika skolor som upprepar sig.

Klagomål och synpunkter från övrig skolpersonal alternativt patient/vårdnadshavare får vi via telefon eller e-mail. Dessa registreras inte i nuläget.

Det händer dock att verksamhetschef eller biträdande enhetschef samt 1:a skolsköterska åker ut till skolorna för att träffa elev/vårdnadshavare med rektor. Föräldrarna kan även komma till central skolhälsan.

Under 2016 har vi inte haft några vårdskador som är att betrakta som allvarliga. Två elever är under utredning via BUMM. Huruvida de är att betrakta som allvarliga kvarstår att se. Vi följer dessa noggrant.

Under 2016 har vi haft sammanlagt 55 medicinska avvikelser samt 10 BUS avvikelser

Under 2017 är målet att öka rapporteringen för alla typer av avvikelser.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Beskriv HUR patienterna och deras närstående har erbjudits möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Patienterna och deras föräldrar har tillgång till skolsköterska och skolläkare vid varje skola. Därutöver har de tillgång till centrala skolhälsan för kontakt vid behov.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

För att kunna redogöra för resultat behöver ni ha gjort mätningar eller sammanställningar under året.

Se sammanställning av medicinska avvikelser.

Se rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året (sidan 3)

2017-01-03

Marie Johannesson och Giselle Hedberg

Patientsäkerhetsberättelse för Stockholms skolors ungdomsmottagning

Sammanfattning

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten är

Gemensamma veckomöten för utbyte av information
Kontrollsystem, att tagna prover blivit besvarade och bevakning av ivägskickade remisser
Uppdatering av rutinpärmar årligen
Introduktion av nyanställd personal
Klagomålshantering

Hur patientsäkerheten genom egenkontroll har följts upp

Verksamhetsberättelse med statistik
Enkätundersökningar genom vår avtalspartner/beställare
Terminsvis utvärdering av statistik och enkätresultat

Hur risker för vårdskador identifieras och hanteras

Dialog – kommunikation avstämning direkt. Läkare finns på mottagningen de flesta vardagar. Tas upp på medicinsk konferens och vid behov på veckomöten med samtlig personal. Åtgärder dokumenteras i rutinpärmar, incidentrapport.
Remisshantering veckovis med remissbedömningsgrupp.
Anamnesen innefattar sjukdomshistoria vid behov samarbete med andra vårdgivare.
Medicinsk konferens med genomgång av aktuella frågor sker varje vecka.
Samverkan med närstående.
Kontakt med andra myndigheter.

Hur och i vilken omfattning hälso- och sjukvårdspersonalen bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser

Deltar i möten.
Internutbildning
Risker, tillbud och negativa händelser rapporteras till hela arbetsgruppen vid veckomöten. Beslut om åtgärd.
I genomsnitt har varje månad någon risk, tillbud eller negativ händelse rapporterats.

Sammanställning av incidenser i pärm. Samlad bedömning av incidenser och åtgärder i början av varje termin

Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats

Synpunkter och klagomål från patienter och närstående tas i första hand upp på våra veckomöten och diarieförs om de är skriftliga. I annat fall noteras de och placeras i en särskild pärm för muntliga klagomål. I de fall synpunkten och klagomålet är muntlig och anonyma beaktas innehållet och i möjligaste mål genomförs en förändring.

Patient och närstående erbjuds besökstid för samtal. I förekommande fall erbjuds kontakt med annan vårdgivare på SKUM eller annan Ungdomsmottagning.

Listor upprättas efterhand med nätverk till andra vårdgivare om ungdomsmottagning ej kan erbjuda den åtgärd som erfordras. Kontinuerligt förändras arbetssättet när behov framkommer om telefontider, öppna-hus-tider, kvällsmottagning och lördagsöppet. Liksom låg tillgänglighet kan innebära risk för patientsäkerheten kan även en alltför stor tillgänglighet, som innebär mycket korta besök och stress för personalen vara en risk.

God kännedom om den totala kompetensen på mottagningen minskar risken för felbedömningar särskilt vad gäller akuta tillstånd.

Skriftliga klagomål diarieförs. Skriftliga och muntliga klagomål och synpunkter som har betydelse för patientsäkerheten tas upp på veckomöten där medicinskt och administrativt ansvarig på mottagningen deltar. Beslut tas om åtgärd i samband med det om ärendet inte är av så allvarlig eller brådskande karaktär att verksamhetschefen skall meddelas eller omedelbara åtgärder måste vidtas.

De viktigaste resultaten som uppnåtts

Säkrare rutiner

Medvetenhet hos samtliga medarbetare om risker

Övergripande mål och strategier

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

Ett mål har varit att ta hand om ungdomar med frågor angående könsidentitet för stöd och utredning i ett tidigt skede. Vi har utarbetat en arbetsmetod där ungdomar i första hand träffar barnmorska vid nybesöket. Vi har ett nära samarbete med könskorrigeringskliniker på sjukhus.

Ytterligare ett mål är att fortsätta med utredning av mensrubbingar där intervention vad gäller bakomliggande faktorer ofta har

betydelse för framtida hälsa. Vår strategi är att strukturer för återkoppling av utredning och diskussion av intervention kan bibehållas.

Genom att sätta en avgränsande skärm har vi ökat sekretessen i receptionen så att inte andra ungdomar tar del av det som sägs till receptionisten.

Provsvar per telefon kan innebära risk för att obehörig person kan få ut ett svar. Strategi att ta personnummer och telefonnummer och helst be tidigare behandlare att ringa upp.

Säkerställa korrekta uppgifter vad gäller identitet är ett problem. Legitimation kan inte krävas av besökande ungdomar eftersom ungdomarna i de yngre åldersgrupperna som besöker mottagningen vanligen inte har legitimation. Strategi att ha en medvetenhet om att felaktigheter kan förekomma.

Dubbla datajournaler kan förekomma på samma person om personen inte har uppgivit fullständigt personnummer vid första besöket. Medvetenheten om detta finns bland personalen. Rutiner finns för hur detta ska hanteras i datajournalen.

Rutiner finns för de som vill vara anonyma eller har en skyddad identitet.

Anonym provtagning kan utgöra en risk för att svar lämnas till fel person. Skriftlig rutin finns kring anonym HIV-provtagning för att minimera den risken.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1 Verksamhetschefen är medicinskt ansvarig för ungdomsmottagningen. Biträdande enhetschef har ansvar för att ta emot synpunkter eller klagomål och att dessa hanteras samt att vi ändrar våra arbetssätt. Allvarligare frågor rapporteras till verksamhetschefen.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Vid mottagningens veckomöten där all personal deltar tas punkten incidensrapport upp. Samtliga avvikelser rapporteras från de som fått kännedom om någon avvikelse. Åtgärdsplan upprättas och rapporten om incidens och åtgärd signeras av administrativt ansvarig. Dokumentet sparas. Uppföljning vid kommande möten tills ärendet är avslutat.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Kontroll att tagna prover blivit besvarade genom bevakningslistor i journalsystemet alternativt manuella listor. Rutin för att ivägskickade remisser besvaras har införts. Samtlig personal fått information om detta och hur det fungerar.

Vi har systematiserat uppdatering och information i rutinpärmar genom gemensam årlig genomgång. Samtlig berörd personal deltar. Nyanställda informeras om rutiner och säkerhetsföreskrifter som gäller på mottagningen enligt mottagningens introduktionsformulär.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Verksamhetsberättelsen med statistik över besök, STI-tester och graviditeter upprättas årligen och lämnas till våra uppdragsgivare inom landstinget och vår huvudman inom Utbildningsförvaltningen.

Landstinget genomför årligen (eller vartannat år)

enkätundersökningar för ungdomsmottagningar i länet och resultat meddelas verksamhetschefen. Dessa resultat utgör sedan underlag för diskussion i arbetsgruppen om förbättringar av verksamheten kan göras. I början av varje termin sker en intern genomgång av statistiken där jämförelse sker med tidigare perioder och resultaten värderas. Hela arbetsgruppen deltar i den utvärderingen.

Väntrumsenkäter finns där ungdomar kan lämna sina synpunkter. Samlas ihop fortlöpande och resultaten används vid planering av kommande termins verksamhet. Mottagningen har tidigare genomgått HBT-certifiering. Mottagningen har en HBTQ-grupp som ansvarar för uppföljning av villkoren som ingår i certifieringen. I början av januari 2017 genomförs en recertifiering för all personal. Veckovis medicinska konferenser där medicinska frågor och rutiner diskuteras och samtlig medicinsk personal deltar. Överföring till hela arbetsgruppen av övergripande rutiner sker vid behov.

Veckovis psykosociala konferenser med intern handledning.

Överföring till hela arbetsgruppen av övergripande rutiner vid behov.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Remisshantering. Inkomna remisser samlas och behandlas vid veckomöten där en remissgrupp bestående av läkare och personal med psykosocial kompetens deltar.

Vid anamnesupptagning av medicinsk personal efterfrågas kroniska och allvarliga sjukdomar samt om ungdomen har en etablerad

kontakt med annan vårdgivare pga. detta. Övervägande och diskussion om kontakt skall tas med den vårdgivaren diskuteras med mottagningens gynekolog.

Vid den medicinska konferensen finns varje vecka tillfälle ta upp frågor och aktuella rapporter om skador eller biverkningar av läkemedel.

Samverka med patienter och närstående:

Om skada eller misstanke om läkemedelsbiverkan hos underårig uppkommer, kontaktas vårdnadshavaren för information och samråd om vidare handläggning.

I ärenden som kräver kontakt med andra myndigheter exempelvis socialtjänst eller polisväsende samråder aktuell behandlare med andra på mottagningen (eller om brådskande med ansvarig på mottagningen och/eller med den mest kunniga inom området) och beslut tas om vem, hur och när kontakt skall tas med annan myndighet och eventuell kontakt med närstående.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Vilka vårdskador finns det på en ungdomsmottagning?

Posten lämnas i entréns brevkast, om detta inte uppmärksammas kan någon besökare lägga posten på ett ställe där vi inte omedelbart hittar den, i värsta fall skulle någon kunna ta vår inkommande post. Sekretessrisk.

Skydda sekretessbelagda uppgifter för insyn på dataskärm.

SSRI och blödningar. Mycoplasmabehandling i kombination med SSRI finns risk för hjärtrytmrubbningar.

Risk för allergireaktion om någon besökare äter nötter i lokalen.

När vi öppnar posten bör labbsvar snabbt skannas av för att inte fördröja alarmerande labbvärden som kräver snabbt handläggande.

Upplevt dåligt bemötande kan ge psykiska men och göra att ungdomen inte vill berätta eller återkomma och får då inte den hjälp som skulle behövas.

Avvisa någon som verkligen hade behövt komma

Kunna avväga vad som är akut – hänvisa rätt, risk när olika personer/professioner svarar

Ofullständig anamnes – ungdomen ”vet ej”, svarar fel – kontraindikationer missas DVT, migrän etc.

Fel personnummer anges, kräver ej legitimation, om felet ej uppmärksammas kan recept skrivas ut på fel person. Kan leda till men för den som drabbas.

Vid spiralinsättning – perforera livmodervägg, spiraluttag – uterusblödning

Nexplanon – kan sättas fel, skära för djupt eller skära fel, infektionsrisk

Fel personnummer – provsvar skickas flera gånger

Reaktion på antibiotika

Åtgärder för ökad patientsäkerhet:

Inskrivningspappret som ungdomarna fyller i, medicinska åkommor, täcker av många områden så att de ej tappas bort trots stress

I den tvärprofessionella grupp som består av samtliga medarbetare och som träffas varje vecka tas frågan upp av den som uppmärksammat en risk i arbetet eller faran för att en risk kan uppstå. Efter diskussion fattas beslut om åtgärd. I förekommande fall dokumenterar vi ändringen i våra rutinpärmar och/eller en upprättas en incidensrapport med beslutade åtgärder som signeras. När nya metoder införs i verksamheten begränsas det till en början till en eller få personer som även har hand om uppföljning av metoden. Diskussion av resultat och risker innan övriga medarbetare introduceras i metoden.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt personalens klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § SOSFS 2011:9, 5 kap 3§, SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Utbildnings/planeringsdagar, Incidentrapport, ärendedragning diskussioner, utvecklingssamtal. Pratar direkt med chefen.

Det är framför allt vid veckomötena med all personal och de medicinska konferenserna som avvikelser och risker analyseras.

Rapporteringen sker från samtliga medarbetare som uppmärksammat en avvikelse eller risk eller sett att möjlighet till en sådan finns i systemet. Frågan diskuteras och beslut fattas för att undvika en framtida avvikelse eller risk inom detta område.

Sammanställning finns i en incidenspärm. Samlad bedömning av innehållet i början av varje termin. Uppföljning av tidigare beslutade åtgärder. Klagomål på verksamhetens kvalitet kan tas upp vid dessa tillfällen men kan även behandlas i samband med statistikgenomgång terminsvis eller vid genomgång av verksamhetsberättelsen. Frågor lyftes vid behov till verksamhetschefen. Statistik tas ur journalsystemet och ur Landstinget Rapp-system. Medarbetarsamtal mellan anställd och chef på mottagningen är också ett forum för framförande av klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Utbildningsförvaltningen
Avdelningen för ekonomi och styrning

Hantverkargatan 2F
Box 22049
10422 Stockholm
Telefon 08-5083310
Växel 08-50833000
registrator.utbildning@stockholm.se
stockholm.se

Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Dessa tas upp på veckomöten, diarieförs om de kommer per brev och beslut fattas om åtgärd. Uppföljning sker på mötet varje vecka på den stående punkten ”Incidenser och avvikelser”.

Om muntliga synpunkter/klagomål görs en kort beskrivning av ärendet skriftligen av den som tagit emot samtalet. Ärendet tas upp på veckomötet under punkten incidenser/avvikelser om det inte bedöms vara av så allvarlig eller brådskande karaktär att verksamhetschefen skall meddelas eller omedelbar åtgärd måste vidtas. Ärendet tas då upp efter det initiala handläggandet på veckomötet. Beslut till åtgärd och beslut om uppföljning dokumenteras och signeras. Sparas i incidenspärmerna. Anonyma telefonsamtal och brev beaktas i möjligaste mån. Vid icke-anonyma telefonsamtal tas de emot av vederbörande och vid behov erbjuds en besökstid för samtal.

Regelbundenheten i dessa återkopplingar höjer medvetande om patient säkerhetstänkandet och ger underlag att redovisa för uppdragsgivare och myndigheter.

Väntrumskät finns. Patienter eller medföljande anhöriga uppmuntras till att lämna synpunkter.

Patienten kontaktas så snart ärendet har behandlats eller om det är brådskande eller allvarligt sker en fortlöpande information till patient eller närstående om handläggning och beslut. Eller i förekommande fall till den rapporterade myndigheten.

Återkommande genomgång av incidenspärmerna terminsvis ger möjlighet att se mönster eller trender som indikerar brister i vårdens kvalitet.

Om det kommer fler besökare än vad mottagningen kan ta emot vid det enskilda tillfället avvisas patienten av säkerhetsskäl och erbjuds en tid följande dag eller hänvisas till annan Ungdomsmottagning

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Om en vårdskada inträffar kommer vi att informera patienten. Om patienten är omyndig kommer vi att erbjuda patienten och dennes anhöriga att delta i händelseanalysen. Om patienten är myndig kommer anhöriga via patienten att erbjudas att delta i händelseanalysen.

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659, 3 kap 8§ kommer även patient och, i förekommande fall, anhöriga att informeras om möjligheten att vända sig till Patientnämnden, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag eller Socialstyrelsen.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Strukturmått

Fortlöpande mätning, sammanställning och återkoppling av avvikelser.

Antalet tillfällen att rapportera och delge övriga medarbetare incidenser och vidta åtgärder >40 per år

STI-enkäter till ungdomar vid besök som underlag till säkrare bedömningar och journalföring

Återkommande utvärderingar via Landstinget

Processmått

Antalet riskanalyser, 23 st under 2016

Andelen utlämnade STI-enkäter 80 %.

Resultatmått

Brister i provhantering, 10 tillfällen har identifierats. Ändring av rutiner har skett, aktuellt lab och provhämtning har kontaktats.

Journalskåpen ej låsta vid arbetsdagens slut. Uppdaterade rutiner vid stängning.

Brister i journaldokumentationen, 3 fall, uppdaterade rutiner och egenkontroll.

Ej avlyssnad telefon, uppdaterade rutiner.

Risk för brister i sekretess pga icke stängda dörrar, uppdaterade rutiner.

IT-problem, elektroniska journaler ej tillgängliga, rapport till IT-avdelning respektive journalsystemsleverantör.

Under 2016 har 24 st väntrumsenkäter lämnats in. Av dessa framför 7 st kritik som handlande om långa väntetider, ifrågasättande av frågeformulär som används vid öppet hus och någon enstaka brist i bemötande. Sjutton enkäter gav uttryckt för positivt bemötande och professionalism. Samtliga ifyllda väntrumsenkäter har gått igenom på veckomöten och lett till diskussioner om bemötande och våra rutiner vid öppet hus.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Identifiera nya frågeställningar och problem. Fortlöpande mätning, sammanställning och återkoppling av avvikelser.

Utbildningsförvaltningen
Avdelningen för ekonomi och styrning

Hantverkargatan 2F
Box 22049
10422 Stockholm
Telefon 08-5083310
Växel 08-50833000
registrator.utbildning@stockholm.se
stockholm.se

2017-01-09

Marie Johannesson, Skolöverläkare, verksamhetschef
Ingrid Classon, Bitr. enhetschef

År: 2016

Patientsäkerhetsberättelse Elevhälsans medicinska insats, Stockholms stad Avvikelse rapportering

Sammanställning av medicinska avvikelser för elevhälsans medicinska del 2016

Kommentarer till årets patientsäkerhetsberättelse:

Vi kan notera att flera avvikelser upptäckts när ny skolsköterska börjar sin tjänst.

Merparten av avvikelserna faller inom tre områden. Utebliven vård, vaccinationer och eftersatt arbete.

Under 2016 har vi noterat flera avvikelser som uppstått i samband med inhyrda skolsköterskor. Detta gäller inom alla tre områden. Oklarheter vad gäller ansvar föreligger.

- **Vaccinationer** - exempelvis brister det i dokumentationen vilket har medfört att elever fått en extra dos vaccin. Det är oönskat men inte farligt. Därutöver har vaccinationer försenats vilket i sig medför att eleven inte har fullgott skydd mot smitta. Detta kommer att förhoppningsvis förbättras under 2017 då vi kommer att få en ny vaccinationsmodul i vårt journalsystem.
- **Utebliven vård** - inom Stockholms Stads skolor finns det elever som inte har erbjudits insatser enligt program för elevhälsans medicinska insats. En del av avvikelserna har skett på skolor med låg skolsköterskebemanning. Andra avvikelser inom detta område har skett vid byte av skola.
- **Eftersatt arbete** - program och rutiner har inte följts. Orsaker till detta blir detsamma som vid utebliven vård.

Vår kommentar allmänt är att det administrativa arbetet för skolsköterskorna är fortsatt mycket stort. Detta utgör en patientsäkerhetsrisk.

Under 2017 kommer vi att se över delar av det arbetet för att försöka minska det administrativa arbetet för att man ska kunna fokusera mer på elevkontakter och därmed öka patientsäkerheten. För att skolsköterska ska kunna jobba mer hälsofrämjande och förebyggande behöver dimensioneringen av skolsköterskor ökas totalt inom Stockholms Stad.

Vänliga hälsningar

Marie Johannesson
Skolöverläkare

Giselle Hedberg
1:a skolsköterska

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Eftersatt arbete					
Katarina Södra	Skolsköterskan ligger efter med skanning remissvar, hälsodeklarationer, vaccinationsmedgivanden, BHV-information.	Tidigare skolsköterska har beviljats partiell tjänstledighet och meddelar inte eftersatt arbete. Därefter minskas tjänsten från 100% till 60%	Tidigare skolsköterska går i pension 2015 och ny skolsköterska anställs. Rektor utökar skolskötersketjänsten så att arbetet kan genomföras under vårterminen 2016.	Allt eftersatt arbete som har gått att åtgärda har åtgärdats till sommarlovet 2016.	Ja
Katarina Södra	Rutiner för väntelista har inte följts vilket medför risk att viktiga kontroller missas.	Tidigare skolsköterska har inte följt rutinerna.	Nuvarande skolsköterska lägger om system och arbetar efter gällande rutin.	Nuvarande skolsköterska följer gällande rutiner. Kontrollelever har förts över till väntelista i PMO och kontroller har genomförts så långt det är möjligt.	Ja
Katarina Södra	12-14 synkontroller och 15 hörselkontroller har inte utförts enligt program. Tillväxt som skulle ha kontrollerats har i några fall inte kontrollerats.	Tidigare skolsköterskahanter har inte följt rutinerna.	Kontroller och uppföljning av tillväxt har gjorts av ny skolsköterska i sent skede.	Nuvarande skolsköterska har utfört tidigare missade kontroller så långt det är möjligt.	Ja
Katarina Södra	48 journaler som skulle skickats till arkivet ligger kvar på skolan i 2 år.	Tidigare skolsköterska har inte följt rutinerna.	Journalerna in skickas till arkivet.	Utfört enligt rutin för skolhälsovårdsjournaler.	Ja
Katarina Södra	5 elever har gått på skolan mer än 2 år och det finns inga anteckningar i journalen. Tidigare journalhandlingar har inte eftersökts.	Tidigare skolsköterska har inte följt rutinerna.	Nuvarande skolsköterska har inhämtat uppgifter och åtgärdat enligt program.	Åtgärdat	Ja
Katarina Södra	5 elever saknar anteckning om HPV-vaccination har givits.	Tidigare skolsköterska har inte följt rutinerna.	Brev till föräldrar med förfrågan. 3 önskar vaccin 2 tackar nej.	Åtgärdat	Ja
Skanskvarnsskolan	Hälsobesök åk. 4, 8 kvarstår från förra läsåret.	Tidigare skolsköterska har inte följt rutinerna.	Nuvarande skolsköterska gör tillväxt- och ryggkontroller. Hälsosamtalen senareläggs till hösten 2016.	Åtgärdat	Ja
Akalla grundskola	Journaler för nyanlända elever har inte upprättats i normal tid. Skolläkaren har därför ordinerat vaccinationer på lösa journalblad som senare skannats in i journalerna.	Fler nyanlända elever. Skolsköterskan har inte hunnit med.	Skolsköterskan upprättar alla journaler till v. 28.	Åtgärdat	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Remissbevakning					
Bäckahagens skola	Elev remitteras till Barnortopediskt centrum (BOC). Remissvaret skrivs in i skolhälsovårdsjournalen utan att eleven blivit undersökt vid BOC.	Kallades till på BOC men uteblev. Skolan trodde att eleven flyttat vilket inte stämde.	Efter flera veckor upptäcks att eleven går kvar. Ny remiss skrivs då till BOC. Har träffat specialister och röntgats och fått hjälpmedel.	Förseningen har medfört en senare bedömning och senare hjälpmedel.	Ja
Björngårdsskolan	Elev med skyddad ID överförs till Svevac vaccinationssystem.	Skolsköterskan glömmer att "boca ur" rutan i samband med efterregistrering av vaccination.	Svevac har rutiner för detta. Kontakt tas med Svevac support som hjälper till att ta bort registreringen i Svevac.	Registreringen har tagits bort.	Ja
Sjöängsskolan	Dokument felaktigt inskannat i PMO.	Remissvar från BUP skannas in i fel journal.	Kontakt med Skolhälsan som beslutar om borttagande av dokument.	Borttaget.	Ja
Rinkebyskolan	Hörseletest görs på hörselmottagning i Alvik 2011 och visar hörselnedsättning hö öra. Remiss skickas till öronläkare. Inget remissvar har kommit 2016.	Inget resultat av audiogram, inga anteckningar om anpassningar i skolan finns i journalen.	Remissvaret efterfrågas och rekvireras 2016. Sätts upp på väntelista för nytt audiogram i skolan.	Remissvaret visar att eleven har varit hos öronläkare 2011 med planerad trumhinneplastik där.	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Posthantering					
Aspuddens skola	BHV-journal kan ha kommit bort i postgången mellan två skolor eller från BHV till skolan 2015.	Pappersjournal från BHV saknas utan känd orsak.	Eftersöks på Aspudden och Sätterskolan, BHV, landstingsarkivet.	Går inte att hitta. Förälder är informerad. Dokumenterat i journalen.	Ja
Solbergaskolan	Akutläkemedel kommer bort i internposten.	Skolhälsan skickar akutläkemedel med internposten i augusti. Försändelsen kommer inte fram.	Eftersöks. Nya läkemedel skickas till Solbergaskolan som kommer fram.	Första försändelse går inte att hitta.	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Utebliven vård					
Hammarby södra skola	Elev född 97 har inte fått några medicinska insatser under åk. 7-9. PMO-journalen är helt tom. Pappersjournal till åk 6 finns arkiverad på centralarkivet. Ej vaccinerad, inget hälsobesök och dyslexiproblematik som borde ha uppmärksamats tidigare. Upptäcks när eleven börjar i gymnasieskolan.	Skolsköterskan på Hammarby skola kan inte förklara varför eleven inte har fått medicinska insatser. Eleven kan ha erbjudits insatser men inte kommit efter kallelse. Skolsköterskan kan ha missat att dokumentera detta.	Elevhälsan på gymnasieskolan undersöker eleven och erbjuder alla insatser som missats på grundskolan.	Frisk elev med dyslexiproblematik som får insatser i sent skede.	Ja
Aspuddens skola	Rygg som skulle kontrollerats 2015 blir inte utförd. 3-4 grader ska följas upp av skolsköterska.	Journalförd ryggavvikelse men blev aldrig uppsatt på väntelista för uppföljning.	Ny skolsköterska upptäcker detta i januari 2016. Eleven får tid till skolläkaren och har då 5-6 grader.	Fortsatta kontroller på gymnasieskolan. Föräldrarna informerade.	Ja
Aspuddens skola	Uppföljning hörsel blir inte utförd enligt planering.	Eleven var hänvisad till hörselmottagningen i Alvik men gick inte dit och blev aldrig uppsatt på väntelista på skolan. Gul lapp sattes på journalen.	Eleven har bytt skola. I journalen finns dokumenterat att hörseltest bör göras på nästa skola.	Ingen känd komplikation för eleven.	Ja
Vinsta västra	Elev född -01 har gått ett läsår på skolan men inte fått några insatser. Upptäcks av en slump när eleven söker skolsköterskan i annat ärende.	Skolsköterskan har inte fått veta när nya elever börjar. Låg bemanning skolsköterska.	Skolsköterskan tar upp problemet med skolledningen. Rutiner skapas. Skolsköterskans tid utökas.	Skolexpeditionen meddelar i veckobrev när nya elever börjar. Eleven erbjuds medicinska insatser enligt program i sent skede.	Ja
Hjulstaskolan	Elev född- 03 har inte fått hälsobesök vid skolstart. Därefter hälsobesök enligt program.	Tillväxt kontrolleras i först i åk 2. MPR dos 2 ges först i åk 5. Hörseltest gjort enligt program i åk1.	Journalgranskning. Hälsobesök vid skolstart har missats. Försenad vaccination MPR dos 2.	Erbjuden MPR dos nr. 2 5 år senare än rutin och program.	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Utebliven vård					
Hjulstaskolan	Endast längd och vikt har kontrollerats vid hälsobesök. Ryggkontroll är inte utförd. Remissvar ögonläkare har inte bevakats. Vaccinationer är ofullständiga när eleven börjar i gymnasieskolan.	Grundskolan har erbjudit vaccination i åk. 4. Föräldrarna avböjde då. Ryggen har inte kontrollerats i åk 4, 6, 8. Remissvar ögon har inte inkommit och remissvaret har inte eftersökts. Eleven har bytt skola 2 gånger inom staden.	Skolsköterskan på gymnasieskolan uppmärksammas på att vaccinationer ska erbjudas på nytt och att ryggen ska kontrolleras. Skolläkaren skriver ny remiss till ögonklinik.		Nej
Kvarnbyskolan	Mor ska kolla testis hemma och meddela skolsköterskan på Kvarnbyskolan.	Inget meddelande kommer. Upptäcks vid journalgenomgång när eleven börjar i ny skola.	Eleven född 2003 kommer att kollas på Rinkebyskolan.		Ja
Kvarnbyskolan	Nyanländ elev har inte erbjudits skolläkartid, ej remitterad för HU på asylmottagning. Är vaccinerad på skolan, skriftlig ordination saknas i journalen.	Av dokumentationen framgår inte att insatser är utförda enligt rutin 2012.	Eleven erbjuds hälsobesök och skolläkartid på Rinkebyskolan. Vaccinationsordinationer kommer att styras upp. Skolsköterskan går i pension.	Får hälsouppföljning enligt elevhälsans program i sent skede.	Ja
Långbrodalsskolan	Elev inte uppföljd och remitterad. Inga åtgärder vidtas. Ingen kommentar görs i journalen.	Ordinarie skolsköterska är sjukskriven. Bemanningsföretaget Skolpool har anlitats. När ordinarie skolsköterska kommer tillbaka och går igenom alla journaler upptäcker hon det.	Vårdnadshavarna informeras. Eleven får skolläkartid och remitteras för utredning.	Kommer eventuellt att få behandling.	Nej
ISSR	Elev remitteras till barnklinik 2014. Remissvar kom till ISSR men ingen åtgärd blir utförd. Upptäcks efter 2 år.	Bemanningsföretaget PR vård har anlitats för skolsköterska och skolläkare. Remissvaret sa att skolläkaren skulle remittera eleven till vidare annan klinik. Dåvarande skolsköterska skannar in svaret i PMO utan att svaret blir vidimerat av skolläkaren.	När nästa skolsköterska börjar upptäcks detta och åtgärder vidtas.	Eleven är nu omhändertagen på barnmedicinsk klinik. Skolsköterskan följer utveckling och resultat.	Nej

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
PMO					
Björngårdsskolan/ Storkyrkoskolan	Ny skolsköterska som börjar hösten 2016 får ta över kontrollelever på papperslistor. Väntelistan i PMO har inte använts. Hälsoproblem har i många fall inte dokumenterats i journalen. "Gul lapp" har använts utan att kopplas till bevakning. Risk att uppföljningar inte har kunnat göras enligt gällande rutiner.	Tidigare skolsköterska som nu gått i pension har inte arbetat enligt gällande rutiner.	Nya skolsköterskan avvikelserapporterar detta. Hon för över kontrollerna från papperslistor till väntelistan i journalsystemet PMO.	Arbetet sker från och med nu enligt gällande rutiner. Skolläkaren informeras om rutiner för väntelista i PMO.	Ja
Solbergaskolan/ Hammarby södra	Två journaler med två olika födelsedata upprättades för samma elev i PMO.	Födelsedatum ändrades efter det att eleven börjat skolan.	Journalerna har slagits samman till en och samma journal.	Åtgärdat enligt regelverk.	Ja
Farsta grundskola	PMO-journal med TF-nummer exporteras av misstag elektroniskt till mottagande skola i Järfälla kommun.	Skolsköterskan som är ny har inte uppmärksammat gällande rutiner för elever med TF-nummer.	Mottagande skola i Järfälla informeras om risken för sammanslagning av två olika journaler. Kontrollen visar att exporten har fungerat bra utan komplikationer.	Information om gällande rutin har gått ut i mejl och månadsbrev från PMO-administratörerna till alla i augusti 2016. Skolhälsan går ut i gruppmejl med information till alla i Stockholms stad i november.	Ja
Slättgårdsskolan	2 PMO-journaler med TF-nummer har exporterats till Sundbybergs kommun.		Mottagande skola har kontaktats och informerats om risken för sammanslagning.	Exporterna har mottagits utan problem i Sundbyberg.	Ja
Kvickentorpsskolan	4 journaler med TF-nummer har av misstag exporterats elektroniskt under perioden 30/9-3/11.	Skolsköterskan uttrycker att belastningen är stor. Olika rutiner gäller för olika elevgrupper.	Rutiner skapas för rekvisitioner där TF-elever särskiljs. Mottagande skolor informeras om risken för sammanslagning av två olika journaler.	Mottagande skolor har informerats så att de kan kontrollera hur överföringen har fungerat.	Ja
Sköndalsskolan	3 journaler med TF-nummer har exporterats.		Mottagande skolor har kontaktats.	Exporten har gått bra utan komplikationer.	Ja
Sundbyskolan	Journal med TF-nummer har exporterats elektroniskt till Huddinge kommun.	Skolsköterskan var inte medveten om gällande rutin.	Mottagande skola i Huddinge kommun informeras med ett telefonmeddelande.		Ja
Centralarkivet	WISC-testmaterial hittas inskannat i en medicinsk journal.	Instrumentsekretess råder för testmaterial och ska förvaras i psykologjournalen.	Verksamhetschefen får ärendet för beslut om borttagning. Att radera ett dokument från databasen kostar 4000:-		Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Vaccinationer					
Akalla	Elev får en 3:e dos MPR	Anteckning på vaccinationsbladet från BHV saknades.	Föräldrarna informerades. Ingen åtgärd.	Extra vaccination utan komplikation.	Ja
Mälarhöjdens skola	Vaccinationer MPR finns inte dokumenterade i journalerna. Avvikelsen gäller 3 elever.	Vaccinationerna kan ha givits och dokumentationen missats vid läkarbesöket.	Föräldrarna kontaktas. Ny vaccination erbjuds.	Fullgott skydd har säkerställts.	Ja
Norra Real	Elev född -99 kompletteringsvaccineras med en 5:e dos DTP på gymnasieskolan.	Dos 4 var given men hade dokumenterats som BCG på grundskolan. Gymnasieskolan erbjöd därför en kompletterande dos DTP.	Skolsköterskan på grundskolan kontaktas och ändrar så att rätt vaccin blir dokumenterat i åk 4.	Eleven fick en lättare rodnad svullnad på stickstället pga extra vaccination.	Ja
Eriksdalsskolan	Vaccin Priorix och Imovax-polio ordinerades muntligt vid skolläkarmottagning. Skolsköterskan gav Priorix och Tetravac.	Kommunikationen mellan skolsköterska och skolläkare kan ha brustit vid tillfället. Skolsköterskan som är ny kan ha tagit fel på vaccin.	Eleven fick det vaccin han ordinerades men även påfylld av stelkramp och difteri, kikhosta vilket inte var behövligt. Uppföljning av ev. lokal reaktion görs. Förklaring till förälder med tolk.		Ja
Kungsholmens grundskola	Elev fick inte ordinerad vaccination 2015. Upptäcks vid genomgång av journal i samband med att eleven flyttar till annan kommun 2016.	Ordinationen fanns i löpande text men hade inte satts upp på väntelistan.	Brev med information till föräldrarna.		Ja
Bagarmossen	Nyanländ elev har inte vaccinerats sedan eleven började på skolan 2014.	Var ej uppsatt för vaccination på väntelista.	Gymnasieskolan uppmärksammar detta och kommer att vaccinera eleven.	Eleven får vaccin enligt program i sent skede.	Ja
Björngårdsskolan	Vaccinationer enligt program saknas på minst 4 elever.	Skolsköterskan säger att vaccinationerna ska vara givna men att dokumentationen har missats. Orsak kan vara att skolläkaren inte har egen dator med sig vid arbete på skolan.	Skolsköterskan på nästa skola (åk 7) är informerad och skriver brev till föräldrarna och frågar om vaccinationen. Ny vaccination kommer att erbjudas för att säkerställa fullgott skydd.		Ja
Maltesholmsskolan	Pojke blev ej vaccinerad MPR dos 2 enligt planering.	Var i sitt hemland när vaccinationen erbjöds.	Gymnasieskolan ser detta i journalen och kommer att ge vaccinationen.	Får vaccination enligt program i sent skede.	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Vaccinationer					
Spånga gymnasium	Fel elev vaccinerades.	Skolsköterskan hämtar elev i klassrummet. Läraren skickar fel elev med skolsköterskan. Även eleven säger sig vara den elev som skolsköterskan efterfrågar.	Ingen åtgärd - ofarligt med extra vaccination.	Rätt elev vaccineras	Ja
Vällingbyskolan	Dokumentation saknas i journal om MPR-vaccination i förskoleklass. Upptäcks i åk 7. Mor minns inte om vaccinationen gavs.	Skolläkaren som dokumenterade vaccinationerna kan ha missat göra denna anteckning.	Eleven erbjuds en dos MPR-vaccin i åk 7. Rutinen ska vara att den som ger vaccinationen ska dokumentera given dos.	Fullgott skydd har säkerställts.	Ja
Magelungsskolan	Elev vaccineras med Tetravac som var ordinerat som dos 4 istället för Infanrix Hexa som var ordinerat som dos 1, 2, 3.	Ordinationer görs i särskild anteckningsmall idag. Dubbelkontroll av ordination, vaccin och dos.	Vi övergår snart till vaccinationsmodulen vilket innebär att skriftlig ordination och administrering kommer att göras på samma ställe.	Smittskydd Stockholm kontaktades för råd samma dag. Skolläkarens bedömning är att eleven 7 år gammal har fått 2 doser vilket räcker för fullgott skydd.	Ja
Högalidsskolan	Elev var ordinerad en dos DTP+polio men blev vaccinerad även med en andra dos, två månader senare.	Skolsköterskan som arbetat kort tid på skolan och nu slutat sin tjänst kan ha missbedömt ordinationen i journalen.	Journalen granskad.	Väl vaccinerad elev som fått en extra dos kombinationsvaccin DTP.	Ja
Tullgårdsskolan	Elev börjar på skolan i åk 2. Får sin MPR dos 2 i åk 5.	Eleven hade tidigare gått på friskola där man enligt rutin vaccinerar i åk 2.	Vaccineras MPR dos 2.	Fullt vaccinerad men i sent skede. Skulle ha erbjudits vaccinationen i åk 2.	Ja
Nya Elementar	Nyanländ elev drygt 14 gammal vaccineras utan att god man tillfrågas om medgivande.	Får DTP+polio och MPR	God man informeras i efterhand.	Inga komplikationer. Vara mer noga mer åldergränsen för medgivande.	Ja

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Journalhantering					
Vasa Real	Pappersjournaler som följer eleven till ny skola vid skolbyte har inte gallrats.	Avlämnande skolor har inte gjort nödvändigt rensningsarbete innan journaler lämnas vidare.	Information och påminnelser.		Ja
Vasa Real	Lösa journalblad följer elever vid skolbyten. Det framgår inte om dokumenten är inskannade i PMO.	Rutiner för lösa blad saknas. Gäller alla skolor även andra kommuner	Rutiner för lösa blad tas fram av Skolhälsan 2016/2017. Centralarkivet informerar andra kommuner.		Ja
Vinsta västra	Journaler saknas på elever som går på skolan. Upptäcks när ny skolsköterska börjar. Sammanlagt 4 rapporter av samma orsak.	Journalerna från tidigare skolgång har inte rekvirerats. Information från expeditionen till skolsköterskan om in- och utflyttade elever har inte fungerat. Låg bemanning skolsköterska.	Skolsköterskan tar upp problemet med skolledningen. Rutiner tas fram. Skolskötersketiden utökas.	Nya elever meddelas nu till skolsköterskan i veckobrev.	Ja
Tullgårdsskolan	16 SHV- journaler och 33 BHV-journaler hittas i en kartong i ett låst förråd som fler än skolsköterska har tillgång till.	Journalerna skulle för länge sedan ha skickats till centralarkivet resp. landstingsarkivet.	Skolsköterskan har informerat rektor. Skolsköterskans tid räcker inte till att utföra arbetet med journalerna.	Journalerna ligger kvar i förrådet. Informerar rektor och skolsköterska om att journalerna måste tas om hand.	Nej

Skola	Avvikelse	Orsak	Åtgärd	Resultat	Avslutad
Dokumentation					
Enbacksskolan	Flera årskullar elever har vaccinationer givna på BHV dokumenterade med fel datum och med skolsköterskan som vaccinatör i sina skolhälsovårdsjournaler.	Skolsköterskan efterregistrerade vaccinationer som givits på BHV i skolans medicinska journal utan att byta datum i syfte att ha samlad vaccinationsinformation.	Skolsköterskan har avslutat sin tjänst och nuvarande skolsköterska vill inte åta sig att göra ändringarna. Det handlar om ett stort antal elever.	Eleverna är vaccinerade enligt program. Risken för att felregistreringarna ska medföra några medicinska risker för eleverna är obefintlig.	Nej
Kvarnbyskolan	Elev som hade ordinerats särskild kontroll 2010 har inte blivit kontrollerad. Ingen anteckning i journalen om diagnos förrän våren 2015.	Åtgärd och bedömning saknas i journalen.	Journalgranskning visar att längd och vikt har kontrollerats 1g/år men journalanteckning om hur åtgärden har bedömts saknas.	Uppföljning kommer att göras på Rinkebyskolan.	Ja
Kvickentorpsskolan	Skolläkaren skriver journalanteckningar i fel journal och från fel skola.	Upptäcks av Gullingskolan när journalen rekvireras av annan kommun.	Felaktig dokumentation har strukits med hjälp av PMO-administratör.	Åtgärdat.	Ja
Tullgårdsskolan	Elev som gått ett år på skolan har en PMO-journal men viktiga uppgifter om allergi och vaccinationer saknas.	Vid skolläkarbesök framkommer grav äggallergi och att tidigare vaccinationer givits på BUMM.	Journal från tidigare skola rekvireras. Skolsköterskan kontrollerar vaccinationsstatus när journalen kommer.	Dokumentation om allergi görs i PMO. Fortsatta vaccinationer på BUMM.	Ja
Tullgårdsskolan	Ingen dokumentation styrker införda diagnoser i en journal.	Utredning gjord av BUP Bromma. Enligt förälder har eleven fått diagnoserna men inte några anpassningar i skolan.	Underlag för diagnoser ska rekvireras till Åsö grundskola.		Nej