



Händelseanalys

Avvikelse inom elevhälsans medicinska insats
Grundskoleförvaltningen, Göteborgs stad

2023-04-04

Marie Rosengren

Tf. Verksamhetschef enligt HSL

Innehåll

Förord.....	3
Utgångspunkter	3
Utgångspunkter händelseanalys	3
Utgångspunkter hälso- och sjukvårdsutövning inom elevhälsans medicinska insats.....	4
Syfte	4
Uppdragsgivare	5
Deltagare i händelseanalysen	5
Metod	5
Händelseförlopp	5
Arbetsprocess och omedelbara åtgärder efter händelsen.....	6
Kartläggning och bedömning av risk för vårdskada.....	7
Resultat.....	7
Sammanställning av bakomliggande orsaker	7
Sammanställning av aktuella åtgärder.....	7
Patientens delaktighet.....	8
Referenslista	8

Förord

Denna slutrapport vänder sig till vårdgivaren Grundskolenämnden i Göteborgs Stad och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapporten ska ge underlag för verksamhetens förbättringsarbete. Till utredningen biläggs också den lex Maria-anmälan som görs till IVO.

Utredningen syftar till att klargöra orsakerna som lett fram till att en enskild patient drabbats av en vårdskada och utifrån detta har beslut om att göra en händelseanalys fattats.

Utredningen och förslag på åtgärder syftar till att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Utgångspunkter

Utgångspunkter händelseanalys

Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659) reglerar att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) upprätthålls. Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Syftet med utredningen ska vara att:

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Samtidigt med anmälan ska vårdgivaren också lämna in en utredning av händelsen.

Utredningen ska ge svar på följande frågor:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindras en upprepning?

Ofta finns det flera olika orsaker till att patienter drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskador. Orsakerna kan identifieras utifrån individsyn och systemsyn. Individsyn innebär att orsakerna söks hos enskilda individer, exempelvis att medarbetaren slarvat, glömt eller gjort medvetna avsteg från rutiner. Systemsyn utgår istället från att en negativ händelse uppstår på grund av brister eller svagheter i systemet och organisationen. När avvikelser inträffar samverkar ofta en rad orsaker, exempelvis brister i arbetsmiljö, rutiner, teknik eller kompetens och ett samspel sker kontinuerligt mellan perspektiven.

I organisationer med systemsyn analyseras inträffade händelser för att man ska kunna identifiera brister i de olika skyddsmekanismer eller barriärer som borde ha förhindrat att misstaget inträffade.

Verksamhetschef enl. HSL och verksamhetsutvecklare för elevhälsans medicinska insats har genomfört en utredning för att utreda och analysera händelseförloppet, bakomliggande orsaker och föreslå effektiva åtgärder. Avsikten med utredningsarbetet har varit att ur ett systemperspektiv se bakomliggande orsaker som påverkat patientsäkerheten och på olika sätt bidragit till att avvikelser har kunnat ske.

Att bygga in säkerhet i styrning och ledning samt i vårdprocesser är ett effektivt sätt att minska antalet fel. Med denna utredning hoppas vi att bidra till detta och att därigenom minska risken att liknande händelser ska inträffa igen inom elevhälsans medicinska insats i Grundskoleförvaltningen, Göteborgs stad.

Utgångspunkter hälso- och sjukvårdsutövning inom elevhälsans medicinska insats

Elevhälsans medicinska insats är en del av skolans samlade elevhälsa. Den största delen av skolsköterskans arbetsuppgifter sker inom hälso- och sjukvårdsområdet och regleras därigenom av hälso- och sjukvårdens lagstiftning.

När skolsköterskan utför hälso- och sjukvårdsuppgifter är hen skyldig att dokumentera vården i patientjournal. Patientdatalagen ¹ säger att uppgifterna i en patientjournal ska föras in så snart som möjligt.

I Grundskolenämndens ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan tydliggörs att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara väl förtrodda med den lagstiftning som reglerar verksamheten. ²

Ledningssystemet beskriver även arbetsprocesser för hälso- och sjukvård inom elevhälsan. I Göteborgs stads Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan beskrivs verksamhetens rutiner och riktlinjer vilket bidrar till en hälso- och sjukvårdsverksamhet med likvärdighet och hög kvalitet.

I Göteborgs Basprogram för grundskola, grundsärskola, gymnasium och gymnasiesärskola finns tydligt beskrivet vad alla elever ska erbjudas enligt skollagen.

Syfte

Syftet med händelseanalysen har varit att identifiera de bakomliggande orsakerna till den inträffade händelsen och att föreslå åtgärder som kan förhindra att liknande händelser inträffar igen.

¹ Patientdatalagen (2008:355) 3 kap 9§

² Grundskolenämndens ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan (2022), s 13

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare för händelseanalysen är Verksamhetschef HSL, Grundskoleförvaltningen Göteborgs Stad.

Deltagare i händelseanalysen

Händelseanalysen har genomförts för att samla in uppgifter och underlag om händelseförloppet och vidtagna åtgärder, samt att analysera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder. Följande personer deltog i arbetet med händelseanalysen:

Namn	Roll/funktion	Enhet
Irene Lindberg	Ingår i analysteam/MLA	Utbildningsområde Nordost. Grundskoleförvaltningen
Anna Jensen	Analysledare/ Tf. Verksamhetsutvecklare HSL, EMI	Grundskoleförvaltningen
Marie Rosengren	Uppdragsgivare/ Tf. Verksamhetschef enligt HSL.	Grundskoleförvaltningen

Metod

Den metod som använts i händelseanalysen, utgår från Utredning av allvarliga vårdskador. Vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys, Sveriges kommuner och regioner, SKR, 2021.

Händelseförlopp

I samband med hälsobesök åk 4, 210604, visade ryggkontrollen på avvikande resultat. Skolsköterskan dokumenterade i skolhälsovårdsjournalen att eleven bokas till skolläkaren i början av nästa termin. Brev med information skickades hem till vårdnadshavaren.

Mellan perioden 210604–220927 finns ingen dokumentation om utförd ryggkontroll eller besök hos skolläkare i skolhälsovårdsjournalen.

Ordinarie skolsköterska avslutar sin tjänstgöring 22-08-25 på skolan. Rekrytering av ny skolsköterska påbörjad innan sommaren, den enda sökande till tjänsten tackade nej.

Skolsköterska från bemanningsföretag hyrdes in på 40% från september 2022 under perioden då ny rekrytering av skolsköterska pågick.

22-09-27 utförs ny ryggkontroll med scoliometer i samband med hälsokontroll i årskurs 6. Skoliosen har ökat markant i gradantal. Kallelse till skolläkaren för ryggkontroll skickas hem omgående till vårdnadshavaren.

22-10-04 Skolläkaren utför ryggkontroll och dokumenterar i elevens journal. Vid besöket skriver skolläkaren remiss till röntgen med önskemål om skyndsam hantering. Efter besöket ringer skolläkaren till vårdnadshavaren och informerar om resultatet av ryggkontrollen och att röntgenremiss skrivs.

22-11-22 skriver skolläkaren på nytt en remiss till röntgen då det inte inkommit någon remissbekräftelse på den tidigare remissen som var skickad.

22-12-06 inkommer utlåtandet från röntgenundersökningen. Svaret tyder på en uttalad skolios. 22-12-14 bedömer skolläkaren röntgenutlåtandet samt ringer till vårdnadshavare för att informera om röntgenutlåtandet samt att remiss skrivs till ortoped.

23-01-05 skriver skolläkaren en avvikelse på utebliven ryggkontroll som skickas till Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska i Nordost.

23-03-15 inkommer utlåtandet från ortopedmottagningen. I utlåtandet står att operation är den behandling som är aktuell.

Kontakt med dåvarande skolsköterska togs för att lyfta fram ev. orsaker /omständigheter till att händelsen inträffade.

Vårdnadshavaren kontaktades och informerades om att en lex Maria kommer att skivas

Arbetsprocess och omedelbara åtgärder efter händelsen

Omedelbara åtgärder vidtogs först 15 månader efter att händelsen inträffat detta på grund av att eleven inte fanns uppsatt på väntelistan för uppföljning till skolläkare i journaldatasystemet.

Åtgärderna som vidtogs var:

- 22-09-27, ryggkontroll utfördes enligt basprogram i årskurs 6. Tid för skolläkarbesök bokades i direkt anslutning till ryggkontrollen.
- 22-10-04 Skolläkarbesök för uppföljning rygg genomförs. Remiss för röntgen av rygg skrivs vid skolläkarbesöket. Vårdnadshavare informeras av skolläkaren.
- 22-12-14 Skolläkaren bedömer röntgenutlåtande och informerar vårdnadshavare om svaret samt att remiss skrivs till Ortopedi/scoliosmottagningen.

- 23-01-05. Avvikelse skrivs av skolläkaren.

Kartläggning och bedömning av risk för vårdskada

MLA utreder avvikelsen och riskbedömer händelsen och kontaktar därefter tf. Verksamhetschef som bedömer händelsen som en allvarlig vårdskada och en lex Maria anmälan till IVO skickas.

Resultat

Sammanställning av bakomliggande orsaker

Procedurer/rutiner & riktlinjer:

Brister enligt gällande rutin vid ryggekroll i Göteborgs Stads metodstöd.

Brister gällande uppföljning och dokumentation vid Hälsobesök åk 4.

Kommunikation & information och Utbildning & kompetens:

Brister i användandet av Arbetsflöde vid Hälsobesök årskurs 4, PMO journaldokumentationssystem, som är ett stöd för skolsköterskan i journalföringen, vilket leder till ökad patientsäkerhet.

Inom följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras:
Omgivning & organisation och Teknik, utrustning & apparatur.

Sammanställning av aktuella åtgärder

Bedömningen är att åtgärder är aktuella på såväl individnivå som systemnivå.
Aktuella åtgärder redovisas i nedanstående tabeller.

Riktade åtgärder	Genomförande	Ansvarig för genomförande och uppföljning av åtgärderna	Tidsplan
Information om den inträffade händelsen på professionsmöten (skolsköterskor och skolläkare) inom Grundskoleförvaltningen	Genomförs på nästkommande professionsmöte,	MLA för respektive Utbildningsområde.	April/Maj 2023

Kompetenshöjning gällande rutin att sätta upp eleven på väntelista i samband med hälsobesöket vid avvikande resultat.	Fortbildningsinsats i professionsgrupperna	MLA för respektive Utbildningsområde.	April/Maj 2023.
Enligt satt mål för 2023 i PSB angående god kännedom om rutiner och arbets sätt kring journaldokumentation är en egenkontroll planerad.	Egenkontroll kollegial granskning av bevakningslistor tex väntelista, remissbevakning	Verksamhetschef HSL, Verksamhetsutvecklare HSL EMI och MLA	Hösten 2023.
Införa arbetsflöden som rutin i arbetsprocessen vid hälsobesök åk 4.	Revidera arbetsflöden och upprätta nya vid behov Arbetsflöden skall göras förinställda i journaldokumentationsprogrammet Implementering av ny rutin på professionsmöte och i samband med introduktion för nyanställda.	Verksamhetschef HSL, Verksamhetsutvecklare HSL EMI och MLA. Systemförvaltare PMO GSF.	Hösten 2023.
Införa rutin kring att journalgenomgång genomförs efter hälsobesök/hälsokontroll för att säkerställa att inget har missats	Implementering på professionsmöte	Verksamhetschef HSL, Verksamhetsutvecklare HSL EMI och MLA.	Augusti 2023. Breddinförande vid terminsstart

Patientens delaktighet

Vårdnadshavare (mor) har uttryckt sin ilska över att uppföljning av ryggen inte blivit utförd. Hon har också uttryckt det ökade problemet inför dotterns operation som hon blir ställd inför då hon är ensam boende med ytterligare två barn. Vårdnadshavaren har fått kontinuerlig information från skolläkare/skolsköterska efter upptäckten av skoliosen.

Efter att medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) informerat vårdnadshavaren om att elevhälsans medicinska insats ser allvarligt på händelsen och att en lex Maria anmälan kommer att skrivas och skickas in skyndsamt till Inspektionen för vård och omsorg, kände mamman sig lyssnad på och nöjd över det beslutet.

Vårdnadshavare har fått information om Patientnämnden av MLA och hade redan varit i kontakt med dem.

Referenslista

Grundskolenämndens ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan 2022

Utredning av allvarliga vårdskador. Vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys. Sveriges kommuner och regioner, SKR, 2021.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Patientdatalagen (2008:355)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Vägledning för elevhälsan; Skolverket och Socialstyrelsen, reviderad 2016