



# Patientsäkerhetsberättelse 2020

**För hälso- och sjukvården inom elevhälsan, del 1  
Elevhälsans medicinska insats**

2021-01-20

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Lena Simonson Garsbo

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Struktur för patientsäkerhetsarbete</b> .....	<b>6</b>
3.1	Mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan .....	6
3.2	Mål för elevhälsans medicinska insats.....	6
3.3	Mål för elevhälsans psykologiska insats .....	7
3.4	Mål för fysioterapeut och logopeder.....	7
3.5	Organisation och ansvar enligt ledningssystem för HSL inom elevhälsan.....	7
3.6	Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
3.7	Patienters och närståendes delaktighet .....	10
3.8	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	10
3.9	Klagomål och synpunkter .....	10
3.10	Egenkontroll .....	11
<b>4</b>	<b>Processer för patientsäkerhetsarbete</b> .....	<b>12</b>
4.1	Övergripande strategiskt arbete.....	12
4.2	Risikanalys .....	13
4.2.1	Risikanalys 2020 .....	14
4.3	Utredning av händelser – vårdskador .....	14
4.4	Informationssäkerhet .....	14
<b>5</b>	<b>Resultat och analys</b> .....	<b>15</b>
5.1	Resultat gällande mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan.....	15
5.2	Resultat gällande mål för elevhälsans medicinska insats.....	16
5.3	Resultat årlig läkemedelsgranskning .....	18
5.4	Resultat avvikelser .....	18
5.5	Anmälan av legitimerad yrkesutövare .....	21
<b>6</b>	<b>Mål för kommande år</b> .....	<b>21</b>

# 1 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas för vårdgivaren årligen. Här sammanfattas det patientsäkerhetsarbete som bedrivits under 2020. Rapporten avslutas med mål för 2021 för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan samt det som är specifikt för varje yrkesgrupp.

I del 1 av patientsäkerhetsberättelsen för all hälso- och sjukvård, förutom den psykologiska insatsen, presenteras det kvalitetsarbete som bedrivits för att säkerställa och utveckla kvalitet och patientsäkerhet. Den psykologiska insatsens patientsäkerhetsarbete redovisas i en separat patientsäkerhetsberättelse som kallas del 2.

Patientsäkerhetsarbetet är en del av kvalitetsarbetet och kvaliteten är en del av patientsäkerheten. Tillsammans med ett systematiskt förebyggande arbete med riskanalyser, avvikelser och egenkontroller kan vårdgivaren och ledningsfunktioner få en bra överblick över verksamheten.

Ledningssystemet för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan i Göteborgs Stad är ett av de styrande dokument som vårdgivaren har för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Göteborgs Stad är en stor verksamhet med totalt drygt 11 000 elever i utbildningsförvaltningen. Inom elevhälsans medicinska del är dessa elever också patienter. Alla elever erbjuds hälsobesök och vaccinationer vid givna tillfällen utifrån Göteborgs Stads basprogram. Basprogrammet är en fortsättning på den hälsovård som bedrivs inom grundskolan och syftar till att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Ett annat syfte är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom att identifiera risk- och friskfaktorer. Ett exempel är hälsobesöken där ett hälsosamtal ingår. Hälsosamtalet kan ge möjlighet att upptäcka om elever har svårigheter på andra sätt eller oroar sig för något.

Definitioner av de viktigaste begreppen som används i denna patientsäkerhetsberättelse:

*Hälso- och sjukvård inom elevhälsan:* Begreppet används när det gäller att definiera när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utför arbetsuppgifter som kan räknas som hälso- och sjukvård, det vill säga åtgärder för att främja, förebygga, utreda, behandla sjukdomar och skador. Inom utbildningsförvaltningen finns legitimerade skolsköterskor, skolläkare, psykologer samt fysioterapeuter.

*Elevhälsa* som den beskrivs i skollagen ska innefatta kuratorer, psykologer, skolsköterskor, skolläkare och personal med specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan leds av rektor.

*Elevhälsans medicinska insats* består av skolsköterskor och skolläkare och är en egen verksamhetsgren enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Skolsköterskor och skolläkare är legitimerade yrkesutövare utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659).

*Elevhälsans psykologiska insats* består av psykologer. Psykologer är legitimerade yrkesutövare utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659).

När det gäller hälso- och sjukvården inom elevhälsan finns ett gemensamt ledningssystem för utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen som reglerar ansvarsfördelning och systematiskt kvalitetsarbete samt de processer och rutiner som är knutna till verksamheten och den hälsovård som bedrivs.

I patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvård inom elevhälsan, del 1, redovisas patientsäkerhetsarbetet för elevhälsans medicinska insats, EMI, fysioterapeut och logopeder på ett övergripande plan. Resultaten från alla egenkontroller och avvikelser är sammanställda, analyserade och åtgärdade.

## 2 Sammanfattning

De mål och strategier som tagits fram för patientsäkerhetsarbetet 2020 bygger på det kvalitetsarbete som skett under 2019. Målen har formulerats med utgångspunkt i de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, samt de egenkontroller som utförts. Förutsättningen för patientsäkerhetsarbetet är att all hälso- och sjukvårdspersonal är involverad och aktiv i att rapportera risker, händelser/avvikelser och klagomål/synpunkter. MLA utreder, bedömer och tar tillvara förbättringsförslag samt återför förslagen till berörda samt verksamheten i stort för att förebygga händelser. Målen för 2020 gäller gemensamt för utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen.

Det övergripande målet var att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv. Utvecklingen har bedrivits på flera sätt i förvaltningen och i olika sammanhang. Arbetet kommer att fortsätta framgent för att samtliga professioner som är berörda av ledningssystemet ska få en ökad kunskap och förståelse utifrån sitt ansvar. Det är angeläget att chefer på alla nivåer inom utbildningsförvaltningen har en god förståelse för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och dess betydelse för kvaliteten inom elevhälsans medicinska insats.

Under året har arbetssituationen påverkats av pandemin på samtliga skolor på grund av distansundervisning. Patientsäkerheten har upprätthållits även under denna ansträngda tid.

### **Läkemedel och vaccinationsprocess**

En egenkontroll när det gäller läkemedelshandling och vaccinationsprocess inom elevhälsans medicinska insats har genomförts. Läkemedel förvaras i god ordning och vaccin förvaras i medicinskt kylskåp. Tidigare granskningar har visat att det på en del mottagningar funnits läkemedel som inte är angivna i de generella direktiven. Vid årets granskning syns en tydlig minskning av dessa läkemedel, vilket är positivt och visar att vidtagna åtgärder haft effekt.

Det är tydligt att risker i vaccinationsprocessen främst uppstår när rutiner och riktlinjer inte följs eller inte är kända. En trolig orsak kan vara stress men även vakanser. Svårigheten att rekrytera vikarier med erfarenhet och rätt kompetens för uppdraget ses också som en risk.

Bland de elever som saknar digital journal ses en ökad risk för avvikelser på grund av att det kan finnas flera journaler på samma patient att ta del av och bedöma.

Arbetet med att möjliggöra att alla patienter ska ha en digital journal är därför fortsatt ett utvecklingsområde för Göteborgs Stad.

### **Hälsobesök och vakanser**

En kartläggning angående bemanning vid vakanser samt om hälsobesök och kontroller erbjudits enligt basprogrammet har genomförts.

Under året har skolsköterskor vid fyra tillfällen stämt av med MLA hur man ligger till med basprogrammet. Det har återkopplats till rektorer och utbildningschefer för hantering och stöd samt till verksamhetschef enligt HSL för kännedom. Av de skolor som rapporterat att de har svårigheter att hinna med basprogrammet så har alla utom en slutfört uppgiften.

Angeredsgymnasiet nådde inte målet att erbjuda alla ettor hälsobesök i år 1. Skolan ligger därför efter med hälsobesöken inför läsåret 20/21. Det finns svårigheter att rekrytera vikarier med rätt kompetens i rätt omfattning. Det har lett till en ökad risk för att kvaliteten försämras och att basprogrammet inte fullföljs vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten.

Kompetensförsörjningsarbetet behöver omhändertas av förvaltningen på ett strategiskt sätt. Ett förslag kan vara resursskolsköterskor i en vikariepool eventuellt i samverkan med grundskoleförvaltningen. Detta i syfte att nå en högre patientsäkerhet och en ökad kontinuitet.

### **Egenkontroll för fysioterapeut angående lokaler och utrustning**

Huvudmannen behöver se till att lokalerna uppnår de krav som ställs när det gäller ljudisolering för att hälso- och sjukvårdssamtal inte ska höras av obehöriga enligt Offentlighet- och sekretesslagen. Det behöver också finnas tillgång till vatten i närheten av ett av undersökningsrummen. Kontrollresultatet är återkopplat till ansvarig rektor.

### **Resultat avvikelser**

Inom EMI har 54 avvikelser rapporterats, några av dem har klustrats då orsak och enhet/skola är gemensam. Samtliga avvikelser har utretts, åtgärdats och återförts i enlighet med verksamhetens rutiner.

## Mål för 2021

Fortsatt arbete med patientsäkerhet, dokumentation och vaccinationsprocess för elevhälsans medicinska insats. Mål för fysioterapeut är att säkerställa dokumentationen. Elevhälsans psykologiska insats har som mål att kvalitetssäkra arbetet med kognitiva utredningar med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning.

# 3 Struktur för patientsäkerhetsarbete

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

*Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.*

*Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.*

Utifrån patientsäkerhetslagens skrivningar ovan har vårdgivaren skyldigheter att bedriva ett strukturerat patientsäkerhetsarbete som också innefattar att patienter och deras närstående får möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

De mål som tagits fram för patientsäkerhetsarbetet 2020 bygger på det kvalitetsarbete som skett under 2019. Målen har formulerats med utgångspunkt i de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, samt de egenkontroller som utförts. Grunden för detta är att all hälso- och sjukvårdspersonal är involverade och aktiva i att rapportera risker och händelser/avvikelser och klagomål/synpunkter, samt att MLA utreder, bedömer och tar tillvara förbättringsförslag samt återför dessa till dem som det berör samt verksamheten i stort för att förebygga händelser.

## 3.1 Mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan

### Mål 1 All hälso- och sjukvård

Fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

## 3.2 Mål för elevhälsans medicinska insats

### Mål 2 EMI

Säkerställa att en hög kunskap om vaccinationer bibehålls.

#### **Mål 3 EMI**

Kartlägga hur bemanning vid vakanser tillgodoses enligt ledningssystemet.

#### **Mål 4 EMI**

Kvalitetssäkra hälsobesöket genom att säkerställa att alla elever erbjuds hälsobesök och kontroller enligt basprogrammet.

### **3.3 Mål för elevhälsans psykologiska insats**

#### **Mål 5 EPI**

Se Patientberättelse del 2

### **3.4 Mål för fysioterapeut och logoped**

#### **Mål 6 Fysioterapeut**

Säkerställa lokaler och utrustning

### **3.5 Organisation och ansvar enligt ledningssystem för HSL inom elevhälsan**

*SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1. Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.*

#### **Vårdgivare**

Utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan i utbildningsförvaltningen. Vårdgivaren har utsett en verksamhetschef för hälso- och sjukvården inom elevhälsan som ska leda patientsäkerhetsarbetet så att det bedrivs på ett systematiskt sätt enligt kap 3 patientsäkerhetslagen. Vårdgivaren har vidare en skyldighet att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten i ledningssystemet. Utöver ovanstående ska vårdgivaren bland annat säkerställa att egenkontroll utförs inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

#### **Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som har det samlade verksamhets- och ledningsansvaret. Utsedd verksamhetschef är Lena Simonson Garsbo, tillika skolhälsovårdsöverläkare, anställd på Center för skolutveckling, CFS, utbildningsförvaltningen. Uppdraget regleras i HSL (2017:30) 4 kap 2 § och i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Utöver det ansvarar verksamhetschefen för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap, 5 respektive 7 §§ patientsäkerhetslagen.

### **Centralt stöd för patientsäkerhet**

Centralt stöd för patientsäkerhet arbetar övergripande utifrån fastställd uppdragsbeskrivning, på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. Det centrala stödet bistår verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet på stadsövergripande nivå, leder och utvecklar arbetet med metodstöd samt stödjer arbetet i professionsutveckling och stadsgemensam verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvårdsfrågor.

### **Medicinskt ledningsansvarig (MLA)**

MLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. MLA stödjer verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet genom att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser. Inom utbildningsförvaltningen finns en MLA som har i uppdrag att leda detta arbete.

MLA samarbetar med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd till skolsköterskor, skolläkare, logoped, fysioterapeut, rektorer och verksamheten i övrigt.

### **Psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA)**

PLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet genom att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser. Sedan oktober 2020 finns en PLA som arbetar 10% inom utbildningsförvaltningen med uppdraget. PLA samarbetar med verksamhetschefen och arbetar löpande med



stöd i hälso- och sjukvårdsutövningen inom EPI, till rektorer och verksamheten i övrigt.

### **Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar, enligt 6 kap 2§ i patientsäkerhetslagen. Arbetet ska utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Varje medarbetare har ett ansvar för att avvikelser och risker identifieras och att de rapporteras utifrån de rutiner som finns i verksamheten.

## **3.6 Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

*Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.*

Samverkan sker på olika nivåer, det vill säga övergripande mellan olika vårdgivare men också internt mellan förvaltningar inom staden och lokalt inom förvaltningarna.

Det finns en stadsövergripande samverkan med grundskoleförvaltningen. Samverkan gäller bland annat övergången från grundskola till gymnasieskolan.

Samverkan sker genom representanter i *Temagrupp barn och unga*, där Västbus och familjecentrat arbete ingår.

*Elevens hälsa i fokus* är ett samverkansprojekt mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. Projektet syftar till att skapa en regional elevhälsodatabas som inhämtar information från skolsköterskans hälsosamtal. Utifrån denna information kan Göteborgs Stad och skolan bättre följa barns och ungas hälsa och utveckling på aggregerad nivå. Informationen ger en djupare kunskap som i sin tur ger en bra överblick och förutsättningar att samordna och fördela resurser samt utvärdera insatser. Detta ökar möjligheten till ett patientsäkert och likvärdigt arbetssätt.

Lokalt sker samverkan kring hur information når elevhälsans medicinska insats när elever byter personnummer, namn eller får skyddad identitet. Detta för att undvika risk för förväxlingar av patienter och risk för vårdskador.

Samverkan sker även med utbildningschefer och rektorsgrupper för att tydliggöra uppdrag, roller och ansvar.

### 3.7 Patienters och närståendes delaktighet

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

*Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.*

Patienter och närstående är viktiga för att förbättra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Deras möjligheter till delaktighet behöver utvecklas både på övergripande nivå och lokalt i verksamheten.

### 3.8 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 §. Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.*

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själva ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter, enligt 6 kap §§ 1–2 patientsäkerhetslagen.

Enligt samma lag är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Ledningssystemet definierar ansvarsfördelningen och rutinerna för avvikelser, klagomål och synpunkter.

### 3.9 Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6. Vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.*

Vid ett klagomål eller en synpunkt ska berörd personal omedelbart vidta lämpliga åtgärder för att undvika negativa konsekvenser. Detta rapporteras till närmaste chef för kännedom och till MLA/PLA för utredning. Patienten och vårdnadshavaren ska snarast få svar på klagomålet eller synpunkten. Utbildningsförvaltningen har ett systematiskt arbetssätt för klagomål- och synpunktshantering.

## 3.10 Egenkontroll

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.*

Planering inför egenkontroller när det gäller hälso- och sjukvården inom elevhälsan utformas och genomförs gemensamt av utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen för en ökad likvärdighet och patientsäkerhet.

# 4 Processer för patientsäkerhetsarbete

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

## 4.1 Övergripande strategiskt arbete

### Metodstöd för elevhälsans medicinska insats

Tydliga rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal ska säkerställa att alla arbetar på ett patientsäkert och likvärdigt sätt. Metodstödet är en del av ledningssystemet och beskriver bland annat arbetssätt, metoder och rutiner för skolsköterskor och skolläkare.

### Egenkontroll

Egenkontrollerna för 2020 är framtagna utifrån de avvikelser och riskanalyser som rapporterats och sammanställts under 2019. Nedan sammanfattas de egenkontroller som genomförts under året:

Egenkontroll EMI	Omfattning	Källa
Vaccination	Ett tillfälle/del	1. Enkät skolläkare 2. Besök på skolhälsovårdsmottagning
Bemannning	Mellan 18 februari och 18 april	Intervju med utbildningschef MLA identifierade vakanser
Hälsobesök	3 tillfälle 1 tillfälle	Enkät genomfört basprogram Enkät kvalitet och metod
Egenkontroll fysioterapeut	Omfattning	Källa
Lokaler och utrustning	Ett tillfälle	Granskning genomfördes av MLA utifrån mall och verksamhetsbesök

### Kompetensutveckling

För att tillgodose behovet av yrkesspecifik kompetensutveckling har Center för skolutveckling under 2020 erbjudit utbildning i vaccinationer, hörseltestning, motiverande samtal, Essence, sexuell hälsa samt introduktionsutbildning för nyanställda inom elevhälsans medicinska insats.

### **Möten ledningsgrupp elevhälsans medicinska insats**

Medicinskt ledningsansvariga ingår i en ledningsgrupp i Göteborgs Stad tillsammans med verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen/skolhälsovårdsöverläkare och centralt stöd. Syftet är att arbeta med patientsäkerhet, verksamhetsutveckling och omvärldsbevakning. Ledningsgruppen diskuterar och reviderar riktlinjer samt tar fram nya rutiner för elevhälsans medicinska insats. Patientsäkerhetsarbetet sker enligt ett årshjul och avvikelser diskuteras löpande för ett gemensamt lärande. Patientsäkerhetsarbetet fortsätter därefter på professionsmöten, där verksamheten förankrar och implementerar nya rutiner och riktlinjer.

### **Professionsmöten**

Skolsköterskor träffas en gång i månaden på professionsmöten som leds av MLA. Syftet med träffarna är att arbeta med patientsäkerhet, verksamhetsutveckling, kollegialt erfarenhetsutbyte samt implementering av nya rutiner och riktlinjer.

Skolläkarna träffar skolhälsovårdsöverläkaren en gång per månad för att arbeta med ovanstående frågor och kollegialt erfarenhetsutbyte.

### **Möten för andra hälso- och sjukvårdsprofessioner**

Strategier för nätverk för annan hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan har utformats i samråd med professionerna under året.

## **4.2 Riskanalys**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.*

Riskanalys genomförs då det bedöms föreligga risk för att patientsäkerheten äventyras. Bedömning och utförande sker i samråd med verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I processen för riskanalys ingår att bedöma vilka risker som finns på individ-, verksamhets- och strategisk nivå och sannolikheten för att händelser kan inträffa. Det ingår också att bedöma vilka negativa konsekvenser som händelsen skulle kunna leda till.

Vidare ska den ansvariga personen undersöka och samla in uppgifter och underlag. Utifrån analysen utförs insatser och åtgärder som syftar till att eliminera risker och göra förbättringar. Återkoppling sker till verksamheten i syfte att skapa ett lärande. Insatserna ska följas upp och utvärderas för att se om de haft avsedd effekt.

### 4.2.1 Riskanalys 2020

Under 2020 har ingen riskanalys utförts på utbildningsförvaltningen.

## 4.3 Utredning av händelser – vårdskador

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§. Av 3 kap. 3 § första stycket PSL (2010:659) framgår att vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.*

Avvikelse är händelser som hade kunnat leda till en vårdskada eller har lett till en vårdskada för patienten. En vårdskada kan innebära att en patient har drabbats av en kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller av dödsfall som hade kunnat undvikas om lämpliga åtgärder hade vidtagits. Vårdgivaren ska utreda händelsen i den omfattning som är nödvändig.

En väsentlig del av vårdgivarens förebyggande arbete är att ha ett aktivt system för att identifiera, hantera och analysera risker. Vårdgivaren har också ett krav att utföra egenkontroller i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt och är av god kvalitet.

I processen ingår att återkoppla och lära av händelsen samt ta ställning till om det finns risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada och en eventuell anmälan enligt lex Maria. Under 2020 har ingen sådan anmälan gjorts.

All hälso- och sjukvårdspersonal som identifierar en händelse eller avvikelse rapporterar till respektive MLA, som sedan utreder händelsen. Händelsen och utredningen rapporteras sedan till verksamhetschef enligt enligt hälso- och sjukvårdslagen och återkopplas till rapportören och rapportörens chef för kännedom.

Verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och ledningsgruppen för elevhälsans medicinska insats följer regelbundet upp arbetet med målen i patientsäkerhetsberättelsen.

## 4.4 Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

I enlighet med säkerhetspolicyn i Göteborgs Stad ska säkerhetsarbetet bedrivas med utgångspunkt i kontinuerliga riskanalyser och med tyngdpunkt på förebyggande aktiviteter. Arbetet med informationssäkerhet bedrivs enligt Göteborgs Stads riktlinje för informationssäkerhet.

Det digitala dokumentationssystemet PMO är kvalitetssäkrat enligt Göteborgs Stads informationssäkerhetspolicy och uppfyller krav på spårbarhet enligt Patientdatalagen (2008:355).

Rektor ansvarar för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i PMO för alla yrkesgrupper i det digitala journalsystemet.

MLA ger behörigheter till PMO för skolsköterskor, skolläkare, logopeder och fysioterapeuter samt informerar om gällande bestämmelser.

## 5 Resultat och analys

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

### 5.1 Resultat gällande mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan

**Mål 1** Att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård och att alla berörda involveras och får en djupare förståelse

#### Resultat mål 1

EMI har arbetat med att implementera ledningssystemet och avvikelshantering på ett strukturerat sätt vid ett professionsmöte under året. Förvaltningen har under hösten genomfört en utbildning kring skolsköterskans uppdrag för chefer för skolsköterskor i syfte att öka förståelsen för uppdraget och skolsköterskans arbete inklusive patientsäkerhetsarbetet.

En introduktionsutbildning för nya skolsköterskor och skolläkare i Göteborgs Stad har genomförts vid två tillfällen under året. Introduktionen fokuserar på organisation, ledningssystem och ansvarsfördelning, juridiska frågor inklusive sekretess, förhållningssätt, EMI:s uppdrag, basprogram och journalföring.

Under året har ledningsgruppen för EMI utvecklat en mer likvärdig avvikelshantering, genom att:

- hålla regelbundna workshops i rapporteringssystemet efter att ha tagit fram gemensamma ramar för bedömning av avvikelser.
- sammanställa avvikelser två gånger per år. Orsaker, åtgärder och bedömningar diskuteras för en fördjupad förståelse i ledningsgruppen EMI och därefter i professionsgrupperna.

Fysioterapeuterna har under året fått information om ledningssystemet för hälso- och sjukvården inom elevhälsan samt rutiner vid avvikelshantering.

#### Analys mål 1

Sammanfattningsvis har arbetet med att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen bedrivits på olika sätt i förvaltningen och i olika forum.

Arbetet kommer att fortsätta och fördjupas för att berörda av ledningssystemet ska få en ökad kunskap och förståelse utifrån sitt ansvar.

## 5.2 Resultat gällande mål för elevhälsans medicinska insats

### Mål 2

Säkerställa att en hög kunskap om vaccinationer bibehålls.

### Resultat mål 2

Följande patientsäkerhetsrisker identifierades under egenkontrollerna:

- **Elever vars journaler inte finns med i PMO** utan istället har pappersjournal (elever med tillfälliga personnummer och/eller sekretesskyddade personuppgifter). Det är stor risk för att det finns flera journaler att ta del av och bedöma innan vaccinationsordination kan utföras.
- **Elever som har avvikande vaccinationsprogram.** Vacciner som ska ges vid andra tidpunkter än de fastställda intervallerna enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet är en identifierad risk. Detta gäller även elever som byter skola ofta vilket gör det svårt att följa deras hälsohistorik och vaccinationsplanering.
- **Rutiner och struktur**  
Patientsäkerhetsrisker kan uppstå om rutiner inte följs eller inte är kända hos skolsköterskorna och skolläkarna. Även stress kan utgöra en risk vid vaccinationer och bidra till att riktlinjer och rutiner inte följs.

### Analys mål 2

Komplexiteten i vaccinationsprocessen kräver stödjande verktyg som ett gemensamt digitalt journalsystem för alla elever oavsett status, samt rutiner och riktlinjer som är kända av verksamheten.

Under egenkontrollen identifierades ett behov av utbildning kring vad en fullständig ordination ska innehålla. Ett digitalt dokumentationssystem som innehåller alla elever på våra skolor skulle i stor utsträckning bidra till att minska de risker som kan uppstå vid dubbla journalsystem.

### Mål 3 EMI

Kartlägga hur bemanning vid vakanser tillgodoses enligt ledningssystemet.



### **Resultat mål 3**

Det framkommer att det är svårt att rekrytera skolsköterskor vid vakanser men det är stora skillnader mellan olika utbildningsområden och olika skolor.

Angeredsgymnasiet är en skola som utmärker sig och som har haft stora svårigheter att bemanna med skolsköterskor i den utsträckning som behövs. Under september 2019 till juli 2020 slutade samtliga fyra skolsköterskor och nya rekryterades. I samband med rekryteringarna uppstod flera vakanser då det var svårt att rekrytera skolsköterskor med rätt kompetens. Det bidrog i sin tur till att fler avvikelser uppstod.

### **Mål 4 EMI**

Kvalitetssäkra hälsobesöket genom att säkerställa att alla elever erbjuds hälsobesök och kontroller enligt basprogrammet.

### **Resultat mål 4**

Basprogrammet har på de flesta skolor genomförts i sin helhet även om skolorna har haft olika utmaningar.

På Angeredsgymnasiet har man inte kunnat erbjuda alla elever hälsobesök enligt basprogrammet på grund av vakanser och svårigheter att rekrytera både vikarier och tillsvidareanställda skolsköterskor med rätt kompetens.

### **Analys mål 3 och 4**

Basprogramsenkäten och kartläggning av vakanser är två sätt att följa upp verksamheten. De påverkar varandra och har därför analyserats gemensamt.

Under året har skolsköterskor vid fyra tillfällen stämt av med MLA hur de hunnit med basprogrammet. Avstämningarna har återkopplats till rektorer och utbildningschefer för hantering och stöd samt till verksamhetschef enligt HSL för kännedom. Av de skolor som rapporterat svårigheter att hinna med basprogrammet så har alla utom en skola genomfört basprogrammet.

Angeredsgymnasiet nådde inte målet att erbjuda alla elever i årskurs 1 ett hälsobesök i år. Skolan ligger därför efter med hälsobesöken inför läsåret 20/21.

Som tidigare nämnts finns svårigheter att rekrytera vikarier med rätt kompetens. Det har lett till en ökad risk för att kvaliteten försämras och att basprogrammet inte fullföljs vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten.

Kompetensförsörjningsarbetet behöver omhändertas av förvaltningen på ett strategiskt sätt. Ett förslag är att anställa resursskolsköterskor i en vikariepool, för att kunna nå en högre patientsäkerhet.

### **Mål 5 EPI**

Redovisas i en separat patientsäkerhetsberättelse.

## **Mål 6 fysioterapeut**

### Lokaler och utrustning

#### **Resultat mål 6**

MLA har utfört egenkontroll på fysioterapeuternas mottagningar. Det behöver säkerställas att mottagningen uppnår de krav som ställs när det gäller ljudisolering för att hälso- och sjukvårdssamtal inte ska höras av obehöriga enligt Offentlighet- och sekretesslagen. Dessutom behöver det ses till att det finns vatten i närheten av ett av undersökningsrummen. Kontrollresultatet är återkopplat till ansvarig rektor.

## **5.3 Resultat årlig läkemedelsgranskning**

Enligt HSLF-FS 2017:37 ska en extern granskning av hanteringen av läkemedel göras regelbundet, minst en gång per år. MLA är att betrakta som extern granskare i förhållande till skolsköterskemottagningen som skolsköterskan har ansvar för. EMI ska ha ett begränsat sortiment av läkemedel att tillgå i basapoteket och i övrigt hänvisas elever och deras vårdnadshavare till apotek.

Egenkontrollen har utförts genom att MLA har besökt alla skolsköterskemottagningar inom sitt utbildningsområde.

I egenkontrollen framkom att läkemedel förvaras i god ordning och att vaccin förvaras i medicinskt kylskåp. Akutlådor finns på samtliga mottagningar, några saknar dock lock eller annan förslutning.

Andelen läkemedel utöver de läkemedel som finns i de generella direktiven har minskat jämfört med föregående år.

#### **Analys**

Även det här året ser vi att läkemedelshanteringen i stort fungerar väl. Dock återstår vissa förbättringsområden, som att alla mottagningar ska ha akutlådor som går att stänga och att enbart de läkemedel som finns angivna på generella direktiv ska finnas på mottagningen.

## **5.4 Resultat avvikelser**

Inom elevhälsans medicinska insats har 54 avvikelser rapporterats. På Angeredsgymnasiet har flera avvikelser rapporterats i kluster då de bedöms hänga ihop med vakanser och därmed otillräcklig bemanning. Antalet blir därför inte proportionerligt till omfattningen av bristerna.

Område	Antal avvikelser EMI
Handlägga vårdbegäran	3
Bedöma och planera HS	1
Genomföra åtgärder enligt vårdplan-SSK	8
Dokumentation	8
Extern avvikelse inkommen	0
Läkemedel	13
Post, inkommen handling	8
Rättigheter och bemötande	0
Samverkan extern	6
Samverkan intern	2
Sekretess	1
Vårdbegäran	1
Utrustning – övrig	0
Övrigt	5

Samtliga avvikelser har utretts och åtgärdats i enlighet med rutinerna. Nedan beskrivs de fyra vanligaste avvikelserna för att ge en mer detaljerad bild av orsakerna.

Läkemedel är 2020 den enskilt största anledningen till rapportering av avvikelser.

#### Avvikelse: Läkemedel

Orsaker	Antal
Förväxling av läkemedel	3
Läkemedel gett på felaktigt sätt	2
Läkemedel saknas	1
Läkemedel utebliven dos	4
Läkemedel övrigt	3

#### Analys

Alla årets läkemedelsavvikelser rör vaccinationer. Orsaker till avvikelser i samband med läkemedelshantering är att vaccinet inte har getts som planerat på grund av att skolhälsovårdsjournalerna inte nått skolan i tid eller att eleven

uteblivit eller bytt skola. Det kan också bero på brister i dokumentation av elevens tidigare skola.

#### Avvikelse: Dokumentation

Orsaker	Antal
Brister i dokumentation	4
Saknar dokumentation	4

#### Analys

I avvikelserna framkommer att dokumentation ibland saknas eller är bristfällig gällande insatser av EMI, men även dokumentation av insatser som inte genomförts och anledningen till detta saknas ibland.

Att inte alla journaler finns i ett gemensamt digitalt journalsystem bidrar också till att det kan vara svårt att hitta dokumentation.

Ett samband mellan hög personalomsättning och vakanser kan också skönjas vilket också syns i egenkontrollen.

#### Avvikelse: ”Genomföra åtgärder enligt vårdplan - skolsköterska”

Orsaker	Antal
Utebliven åtgärd	1
Fördröjd åtgärd	7

#### Analys

När elever har pappersjournaler, kan effekten bli att planerade insatser och vårdåtgärder inte utförs i tid eftersom att söka uppgifter från tidigare skola är både tidskrävande och kan ta lång tid att få utfört från tidigare skola. Uteblivna eller fördröjda åtgärder kan även bero på vakans, otillräckliga resurser eller bristande struktur i arbetet som inneburit att kontrollelever inte omhändertagits eller elever inte erbjudits besök enligt basprogrammet.

Brister i dokumentation kan också leda till uteblivna och fördröjda vårdåtgärder.

#### Avvikelse: Post, inkommen handling

Orsaker	Antal
Inkommen handling inte hanterats rätt	8

## Analys

När skolhälsovårdsjournaler skickas är det viktigt att både den som skickar adresserar den rätt och att den som läser in den i systemet kontrollerar vilken typ av handling det är. I flera fall har det inte skett.

Leverantören av journalsystemet har gjort förbättringar för att minska problemet och tydliga riktlinjer och rutiner finns på plats i verksamheten.

## Övergripande analys

De fyra största anledningarna till avvikelser berör skolhälsovårdsjournaler; hur journalerna når skolhälsovården på ett säkert sätt och hur dokumentationen i journalen sker. Om det dröjer innan journalen når ansvarig skola ökar risken för att åtgärder uteblir trots att de är planerade och dokumenterade. Vaccinationer riskerar att försenas och i förlängningen innebär just detta en risk för folkhälsan.

### Risk för avvikelse samt klagomål och synpunkter

3 avvikelser bedömdes som risk för avvikelse  
1 avvikelser bedömdes som klagomål och synpunkter

Dessa har inkommit som avvikelser men har efter att MLA analyserat avvikelsen blivit kategoriserade som risk för avvikelse, klagomål eller synpunkt. De här avvikelserna handlar om annan vårdgivare som inte fullgjort sitt uppdrag, journaler som försvunnit eller brister i tekniken. Avvikelserna har förts över till den berörda vårdgivaren för fortsatt hantering.

## 5.5 Anmälan av legitimerad yrkesutövare

*Utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap 7§ så ska vårdgivaren snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.*

Under 2020 har ingen anmälan till IVO gjorts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utifrån ovanstående lagtext.

# 6 Mål för kommande år

## Mål 2021

### Mål 1 All hälso- och sjukvård

Det övergripande målet för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan är att fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett

brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

**Mål 2 All hälso- och sjukvård**

Utveckla verktyg som stödjer dokumentationsprocessen

**Mål 3 EMI**

Fortsätta arbetet med säkerställa vaccinationsprocessen

**Mål 4 EMI årligen**

Genomföra läkemedelsgranskning och uppföljning av basprogrammet för att säkerställa att elever får den hälso- och sjukvård som de har rätt till.

**Mål 5 fysioterapeut och logoped**

Säkerställa att hälso- och sjukvårdsuppdraget utförs på ett patientsäkert sätt.

**Mål 6 EPI**

Se patientsäkerhetsberättelse del 2 EPI

**Mål 7 EPI**

Se patientsäkerhetsberättelse del 2 EPI