

DEN 1 MARS 2024



# PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

ELEVHÄLSANS MEDICINSKA INSATS

GÄLLER FÖR KALENDERÅRET 2023

HÄGGBLOM ANNA-KARIN

ÅNGE KOMMUN

MLA - Medicinskt ledningsansvarig EMI

## Innehåll

Grundläggande förutsättningar för säker vård .....	3
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	4
Organisation och ansvar .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Informationssäkerhet .....	9
En god säkerhetskultur .....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	10
Patienten som medskapare .....	11
Agera för säker vård .....	12
Egenkontroll.....	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	14
Har vården varit säker.....	14
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	14
Riskhantering.....	15
Stärka analys, lärande och utveckling.....	15
Avvikelse.....	16
Klagomål och synpunkter .....	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	16
Mål, strategier och utmaningar för kommande år 2024 .....	17

## Sammanfattning

*EMI samverkar med både interna och externa aktörer i olika former för att förebygga vårdskador. Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020 - 2024. SKR och Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet har som stöd i det arbetet tagit fram analysverktyg för kommuner och regioner. De avvikelser som inkommit har alla analyserats och återkopplats till verksamheten. Ingen Lex-Maria har varit aktuell.*

## Grundläggande förutsättningar för säker vård

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

### **PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §**

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

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) 7 kap. 3§ ska patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

I Ånge kommun så leder MLA (medicinskt ledningsansvarig för EMI – elevhälsans medicinska insats) patientsäkerhetsberättelsen och upprättar årligen den enligt delegation av verksamhetschef EMI. Personalens kompetens och kunnande är en grundsten i patientsäkerhetsarbetet och i mötet mellan elever och vårdnadshavare.

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

Källa:

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





## Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Övergripande mål och strategier

*Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659, 3 kap. 1 § samt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9, 3 kap. 1 - 3 §.*

I SOSFS 2011:9, kap. 1, 1§ står:

1§ Dessa föreskrifter ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av i vårt fall av 5 kap. 4§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

2§ Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

I SFS 2020:659, kap 1, 1§, så syftar lagen till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Målet för elevhälsans medicinska insats är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas, samt att alla elever ska ha ett fullgott vaccinationskydd när de lämnar skolan.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) säger att vi måste ha strategier för att säkra vården för våra elever.

EMI styrs på nationell nivå av Skollagen- och Hälso- och sjukvårdslagen samt de av Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter som är relevanta för EMI.

I skollagen, 2 kap. står elevhälsans omfattning.

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

26§ En huvudman för kommunal vuxenutbildning får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25§. *Lag (2020:446)*.

Begreppet skolhälsovård har i skollagen (SFS 2010:800) ändrats till elevhälsans medicinska insats (EMI) och regleras utifrån lagstiftningen vilken är en välkänd och respekterad verksamhet såväl nationellt som internationellt. Elevhälsan fick ett gemensamt uppdrag att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. År 2014 kom Socialstyrelsen och Skolverket ut med "Vägledningen för skolhälsan". Syftet med denna var att få en så jämlik elevhälsa som möjligt, ett stöd för vårdgivare och verksamhetschefer i att utforma verksamhet kring elevhälsan.

I Skollagen, 2 kap. 27 §, ställs krav på samlad elevhälsa. Varje elev i grundskolan, grundsärskolan, sameskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller. Varje elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll. Enklare sjukvårdsinsatser ska erbjudas liksom hälsobesök. Inom elevhälsan ska det också finnas tillgång till personal med sådan kompetens att de elever som behöver specialpedagogiska insatser kan få det.

Det finns inga hälsoundersökningar som är obligatoriska av skolläkare eller skolsköterska men för skolsköterskor finns däremot ett basprogram att erbjuda gällande hälsoundersökningar i förskoleklass, åk 2, åk 4, åk 7/8 samt åk 1 i gymnasiet. Om något avvikande upptäcks vid skolsköterskans hälsoundersökning så erbjuds eleven ett läkarbesök.

Vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och kvalitetssäkra verksamheten.

Elevhälsans medicinska insats har en målsättning är att alla elever ska ha tillgång till insatser inom elevhälsan på lika villkor och utifrån den enskildes behov. Elevhälsan ska förebygga, upptäcka och arbeta för att förbättra fysisk och psykisk ohälsa hos varje elev samt ge individuellt stöd i skolsituationer till elever med funktionshinder och sjukdom. I elevhälsans medicinska insats uppdrag ingår att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt för att kunna förebyggas.

I övrigt skall elevhälsan stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.

Riksföreningen för skolsköterskor och riksföreningen för skolläkare har tagit fram indikatorer för en god och säker elevhälsa:

- Elevens inlärningsmiljö ur ett medicinskt perspektiv
- Tidiga insatser
- Elevtrygghet – bekräftande bemötande
- Samverkan

I remissvar som Riksföreningen för skolsköterskor svarade Socialstyrelsen 2016, så instämmer de i att systematiskt patientsäkerhetsarbete, med fokus på lärande och förebyggande arbete,

leder till färre vårdskador och ökad patientsäkerhet, vilket gynnar hela samhället. Tydligheten i informationsskyldigheten kommer öka yrkesutövares kunskap, insikt för patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att de problem som är små till en början inte får växa sig större, en tydlig struktur för att se till att stöd ska komma på plats redan i lågstadiet.

## Organisation och ansvar

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

Kommunstyrelsen är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs av EMI i Ånge kommun och har därmed det yttersta ansvaret för densamma.

Verksamhetschef EMI har det yttersta ansvaret för vårdkvaliteten, patientsäkerheten och effektiviteten i verksamheten. Då verksamhetschefen inte har formell hälso- och sjukvårdskompetens enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) behövs en medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska.

*SFS 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap, 10§ och SOSFS 2011:9, 7 kap 2§*

I SFS 2010:659, 3 kap 9§, ska vårdgivaren dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. I Ånge kommun var under 2023 kommunstyrelsen vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom EMI och har det yttersta ansvaret för enheten. De är ytterst ansvariga för att ledningen av verksamheten organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården som främjar kostnadseffektivitet (HSL 28§).

Det är vårdgivaren som utser verksamhetschef och att den som utses för uppdraget är formellt kompetent för uppdraget. I Hälso- och sjukvårdslagen, 4 kap. (2017:30) står det att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

Verksamhetschef är utsedd av vårdgivaren att utföra Lex Maria anmälningar. I Ånge kommun sköter MLA, enligt delegation, hantering av avvikelser och ska tillsammans med verksamhetschef EMI, besluta om avvikelsen ska gå vidare till Lex Maria utredning/anmälning.

Det är verksamhetens ansvar att uppdra enskilda ledningsuppgifter när behov finns för det. En kompetent och kunnig vårdgivare med en väl strukturerad organisation har ett lagstadgat kvalitetssystem med systematisk uppföljning.

Skolläkare har det medicinska ansvaret och utfärdar generella medicinska direktiv genom att förnya de medicinska delegationerna en gång per år.

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar för att utföra arbetet med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Arbetet ska utföras i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska medverka till och bidra till att upprätthålla detta. Varje medarbetare ansvarar för att hålla sig väl förtrogen med den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården och för elevhälsan, samt med de bestämmelser, föreskrifter och rutiner som gäller för verksamheten samt skyldighet att rapportera risker för vårdskada och händelser som har

medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (PSL 6 kap. 4§).

Sedan januari 2013 har EMI ansvar att vaccinera alla nyanlända elever mellan 6 - 18 år. Först ska de till hälsocentralen för ett hälsobesök. Där bedömer en läkare varje elevs vaccinationsstatus och en rekommendation skrivs för vilka vaccin den enskilda eleven behöver. Vaccinationsrekommendationen och hälsobesöksanteckning skickas till skolsköterskan på den skola där eleven går. Därefter tar skolläkaren vid och ordinerar vaccin till den nyanlända eleven utifrån rekommendationerna. I de fall där vaccinationsstatus ej kan bevisas räknas eleven som helt ovaccinerad och ska då få alla vaccinationer enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet.

Utsedd systemadministratör i Prorenata ska tillsammans med MLA och verksamhetschef EMI, säkra verksamhetens dokumentationssystem, ansvara för att vi följer informationssäkerheten och MLA utför kontinuerligt loggkontroller i Prorenata.



## Samverkan för att förebygga vårdskador

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samverkar med både interna och externa aktörer. Syftet med samverkan är att säkerhetsställa god kommunikation med viktiga samarbetsparter både internt och externt. Detta för att säkerställa att vi kan ge god och säker vård.

Elevhälsans medicinska insats arbetsuppgifter styrs utifrån de styrdokument som finns i hälso- och sjukvårdslagen, skollagen och Socialstyrelsens riktlinjer att utföra hälsobesök och hälsosamtal, hälsoundersökningar, vaccinationer samt har öppen mottagning.

Vi arbetar tillsammans med rektorer och all övrig skolpersonal i vårt gemensamma uppdrag att skapa bra förutsättningar för alla elevers lärande. Detta innefattar alla barn- och ungdomar i kommunens grundskolor och gymnasieskola.

EMI samverkar med både interna och externa aktörer i olika former:

- Möten, föreläsningar, kontakt med varandra och elever, elevers vårdnadshavare har skett både via digitala forum samt i fysisk form. Hälsosamtal med föräldrar i

förskoleklass har skett via teams eller via telefonsamtal. Framförallt eftersträvas ett förtroendefullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare.

- Vi skolsköterskor har skolsköterskemöten en gång i månaden där vi diskuterar eventuella nyheter, verksamhetsfrågor, dokumentation, avvikelser, fortbildning m.m. Vi skolsköterskor har tillsammans med skolkuratorerna haft intern handledning tillsammans en gång i månaden under höstterminen av skolpsykolog, vilket har varit mycket uppskattat.
- Under 2023 har vi fortsatt vårt arbete tillsammans med it - utvecklare Anders Lindqvist att utveckla EMI:s e-tjänster.
- MLA har lagt in alla våra rutiner och riktlinjer EMI under egen flik i journalsystemet Prorenata så alla inom EMI har tillgång till dem.
- Vi fortsätter att använda e-tjänster, i de flesta fall, för föräldrar att lämna uppgifter om sitt barn via hälsouppgift, medgivande till vaccination, ansökan om specialkost, rekvisition av EMI-journal samt övriga medgivanden. Gällande e-tjänster inom Västernorrlands län ligger Ånge kommun i framkant.
- Vi har också ett gott och nära samarbete med kostchef och hennes kökschefer på både östra området och västra området. På en del skolor ingår skolsköterska i matrådet tillsammans med kurator.
- Samverkan med barnhälsovården (BHV) vid informationsöverföring (med vårdnadshavares medgivande som tas av BHV) inför skolstart. Skolsköterskorna har också haft ett gemensamt möte med BHV-sköterskorna för samverkan våren 2023.
- Samverkan mellan skolor vid skolbyte. Informationsöverföring (med medgivande från vårdnadshavare o/el elev) främjar förutsättningar för ett bra mottagande för eleven på den nya skolan. Epikris skrivna i Prorenata finns för att underlätta detta.
- Lokala elevhälsoteam på enheterna. Vi ingår i elevhälsoteamet och ska arbeta hälsofrämjande, förebyggande och stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.
- Socialtjänst, BUP eller skola kan initiera och samverka vid en SIP (samordnad individuell plan) när det gäller enskilda elever som vi behöver samarbeta extra kring. Då träffas alla inblandade parter för att se hur vi bäst ska hantera och planera för den enskilda eleven.
- Skolsköterskor och skolkuratorerna har haft kontinuerliga möten med BUP Ånge och deras kurator under 2023, ungefär 1 - 2 gånger per termin. Hon har mottagning i Ånge en dag i veckan.
- MLA samt verksamhetschef EMI ingår i länsövergripande nätverk där alla sju kommunerna i Västernorrland finns representerade. Där har vi möjligheter att diskutera gemensamma problem och därigenom ge varandra tips om hållbara lösningar. Dessa länsråd hålls två, tre gånger per termin men vi har också tät mailkontakt där vi diskuterar olika frågor och stöttar varandra. Vi planerade och genomförde en gemensam länsdag för personal inom EMI i maj 2023 i Härnösand.
- Samverkan med folktandvården i länet sker i samband genom Tobaksfri duo och munhälsa. Folktandvården kom för klassrumsbesök under på skolorna för information



om munhälsa i fsk och åk 4. Under 2023 kom ingen från folktandvården för Tobakfri Duo i åk 6.

- Det sker regelbundna träffar med socialtjänst för samverkan på alla skolor. Regelbunden samverkan med polis, ungdomsgårdar och skola finns också, då mest gällande högstadiet/gymnasiet. Polisen har kommit ut till grundskolan för att träffa och prata med barn- och ungdomar, vid händelser men också för förebyggande insatser.
- Samarbete pågår kontinuerligt med regionen gällande de strukturerade hälsosamtalen.
- Samverkan med regionens sjukhus, hälsocentraler och folkhälsoplanerare.
- Samverkansrutin har framtagits tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatri samt habiliteringen. Trots att det finns en samverkansrutin så kan samverkan vara svår. Elevhälsan upplever ibland att det kan vara svårt att remittera elever och mer arbete behövs för att säkerställa en god samverkan mellan dessa enheter. Vi har också överlämningar från BUP och habiliteringen till oss i elevhälsan samt med andra mottagningar, efter utförda utredningar och utlåtanden.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Regler om journalföring uppfylls väl i det digitala journalsystemet. Under vårterminen 2023 i journalsystemet PMO samt från höstterminen 2023 i nya journalsystemet Prorenata. Journalsystemet uppdateras kontinuerligt. Det finns en systemadministratör som kontinuerligt arbetar i Prorenata och vi har kontinuerliga träffar där vi med samsyn försöker arbeta med dokumentation. Avvikelserna från tidigare år har handlat mycket om journaldokumentation och vi ser färre avvikelser som handlar om journalföring sedan vi arbetat fram en samsyn kring dokumentationen.

Logguppföljning är en viktig del av EMI:s arbete avseende patientsäkerhet och utförs regelbundet enligt rutin av MLA.

Journalgranskningar görs enligt rutin av MLA för att säkerställa ett korrekt handhavande av journal och dokumentation. Journalgranskning sker av samtliga skolsköterskors journalanteckningar enligt fastställt schema. Journalgranskningen sker oftast slumpmässigt men kan även vara riktad i dom fall det ses nödvändigt.

E-tjänster utarbetas ständigt och används för hälsouppgifter samt där medgivande från vårdnadshavare krävs.

Det finns i nuläget ingen informationssäkerhetspolicy för verksamheten och det är ett prioriterat område under 2024 där it-avdelningen ska ansvara för en systemförvaltningsplan. Så vi inom EMI vet vad som kan hända t ex under en it-attack och journalsystemet ligger nere.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Intern handledning av psykolog sker regelbundet i skolsköterskegruppen tillsammans med skolkuratorerna. Där kan tid för lärande och reflektion kring patientsäkerhet och arbetsmiljö tas upp.

På varje professionsträff som sker en gång per månad står punkten avvikelser på dagordningen. Det ger utrymme för diskussion kring nya eventuella avvikelser samt återkoppling och reflektion kring analyserade avvikelser.

I avvikelseprocessen fyller skolsköterska i händelsen. Avvikelserna kommer till utredande MLA som återkopplar till rapportering skolsköterska samt till verksamhetschef EMI. Avvikelserna tas upp på skolsköterskemöten för att fortsätta ett förebyggande arbete så det inte ska hända igen.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Alla skolsköterskor har vidareutbildning till specialistsjuksköterska med förskrivningsrätt, distriktsköterska. Detta medför hög kompetens.

På professionsträffarna får vi också information om nuläge inom skolorna, nyheter, ny lagstiftning, avvikelser med mera som rör verksamheten.

Kontinuerliga professionsdagar och utvärderingsdagar med innehåll såsom genomgång av rutiner, ny kunskap, implementering av nya metoddokument, kollegial handledning och information. Senaste EMI-dagen var i januari 2023.

Personalen inom EMI deltar regelbundet i olika utbildningar.

MLA ingår i ett länsövergripande nätverk med verksamhetschefer/MLA där kvalitetsfrågor inom EMI behandlas.

Webbaserade gemensamt forum finns under "Biblioteket" journalsystemet Prorenata för Elevhälsans medicinska insats med aktuella rutiner, riktlinjer, metodbok och andra dokument som används i det dagliga arbetet.

Det fortsatta arbetet gällande nyanlända elever och deras behov pågår kontinuerligt. Regelbundna möten med hälsocentralerna i kommunen hålls i syfte att underlätta bl a informationsöverföring.

- Kontrollservice av medicinskteknisk utrustning sker. Utrustning som audiometrar får årlig kalibrering av Citymedic.
- Rutiner, lokala kvalitetsdokument och lokala instruktioner aktualiseras och revideras regelbundet enligt årshjul.
- Nya rutiner skapas utifrån ny lagstiftning och nya behov.
- Kvalitetsmått/tjänstefördelning för skolsköterskor används och utvärderas vid läsårsslut för att säkerställa att antalet elever i förhållande till antalet skolsköterskor är rimligt samt att basprogrammet är uppfyllt.
- Tillsammans med verksamhetschef EMI tas årligen frågor upp såsom arbetsbelastning, arbetsmiljö samt behov av vidareutbildning/kompetenshöjning. Åtgärder planeras in vid behov.



## Patienten som medskapare

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal strävar alltid efter kontinuerligt samarbete med vårdnadshavaren kring elevens hälsa utifrån ålder och mognad. Är eleven under 18 år så förekommer alltid vårdnadshavarens samtycke innan någon vård och behandling sker med eleven. Innan hälsobesök svarar alltid vårdnadshavaren för eleven i en hälsouppgift, vid övriga medgivanden som vid vaccination eller vid rekvisition av EMI-journal så ger vårdnadshavaren sitt medgivande. Eleven bör alltid få information i det som rör denna och informationen ska vara anpassad till ålder och mognad. Vid 13 år så är det

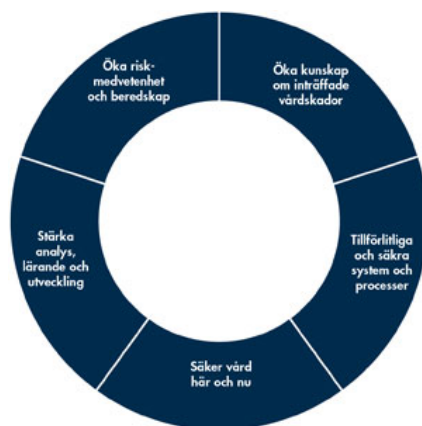
beslutat att eleven har rätt till sin egen journal och bedöms vara mogen. Tolk ska användas vid behov.

EMI strävar kontinuerligt efter samarbete med vårdnadshavare kring elevens hälsa utifrån ålder och mognad. Under året så har skolsköterskorna varit delaktiga på föräldramöten tillsammans med övrig skolpersonal ute på de olika skolorna. Alla vårdnadshavare som har barn som börjar förskoleklass bjuds in till ett föräldramöte där skolsköterska tillsammans med rektor, fritidspersonal samt förskollärarna deltar. Vid detta möte informeras om EMI:s verksamhet. Information angående EMI:s insatser skickas också ut till vårdnadshavare via klassbrev, särskilda informationsutskick, via mail, brev eller via skolsystemet Haldor. EMI deltar också i föräldramöten och i enskilda samtal med vårdnadshavare/elev. Information till, och dialog med, elever enskilt och klassvis sker kontinuerligt.

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Hälsosamtal erbjuds i förskoleklass, åk 4, åk 7 samt i gymnasiet åk 1. Tillsammans med hälsosamtalen genomförs även hälsokontroller utefter basprogram som utarbetats från Socialstyrelsens vägledning. Medicinsk studie- och yrkesvägledning sker på högstadiet i årskurs 7 samt vid påbörjad yrkesspecifik gymnasieutbildning. Vaccinationer sker enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (svenska vaccinationsprogrammet för barn) och efter vårdnadshavarnas medgivande.

Nyanlända elever som börjar i kommunens skolor inbjuds tillsammans med vårdnadshavare/gode man till ett inskrivningssamtal då information om EMI:s verksamhet sker. Dessa elever kallas också till regionen för hälsobesök och vaccinationsrekommendationer.



## Agera för säker vård

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

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

## Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§ och 7 kap. 2§.

Nedan följer vår egenkontroll som vi genomför varje läsår för att öka patientsäkerheten, informationssäkerheten samt skapa en patientsäker och likvärdig dokumentation så vi dokumenterar i journal på ett strukturerat, likvärdigt och patientsäkert sätt. Även ett systematiskt säkerhetsarbete ska bedrivas med en tydlig, digital avvikelshantering.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggkontroll	1 gång i månaden	Enligt rutin i ledningssystem
Journalgranskning	1 gång i månaden	Enligt rutin i ledningssystem
Patientsäkerhetsberättelse	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Avvikelser, riskrapporter	Sker kontinuerligt	Enligt rutin i ledningssystem, via skolskötersketräffar
Informationssäkerhet genom loggkontroller och behörighetskontroller	1 gång per termin	Enligt rutin i ledningssystem
Medicinskt teknisk utrustning	1 gång per år eller vid behov	Enligt rutin i ledningssystem
Delegation från skolläkare till skolsköterska	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Läkemedelskontroll	1 gång i månaden	Enligt rutin i ledningssystem
Temperaturmätning kylskåp	2 gånger i månaden	Enligt rutin i ledningssystem
Genomgång av egenkontroll som varje skolsköterska har fyllt i	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Bemanning och lokaler följs upp i egenkontroll	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Utbildning av medarbetare	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Kvalitetsmått/Arbetsfördelning för EMI	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem
Årshjul för EMI	1 gång per år	Enligt rutin i ledningssystem

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



### Har vården varit säker

Totalt har 10 avvikelser inrapporterats under 2023. Inga avvikelser har bedömts som allvarliga. De flesta avvikelserna handlar om organisatoriska problem såsom uteblivna kontroller samt administrativa avvikelser i journalsystemet. Interna avvikelser har analyserats och åtgärdats så fort det varit möjligt. Vid externa avvikelser eller kompletteringar av interna avvikelser, då har det tagit längre tid att avsluta ärendet eftersom återkoppling från berörd verksamhet dröjt.

### Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Under hösten 2023 bytte vi vårt digitala journalsystem från PMO till Prorenata. Där kan vi på ett säkert och överskådligt sätt lägga in bevakningar samt vaccinationsordinationer på elever

vilket gör att risken för att uppföljning eller vaccination av elever inte sker minimeras. Metodboken revideras och uppdateras regelbundet under året. Metodboken är digital och kan nås av alla medarbetare. Målet är att det ska vara lättillgängligt och tydligt att nå de rutiner och riktlinjer verksamheten har. Allt fick dock en säkrare plats i Prorenata där elevhälsans medicinska insats rutiner och riktlinjer finns. Alla rutiner och riktlinjer uppdateras kontinuerligt av MLA.



## Riskhantering

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

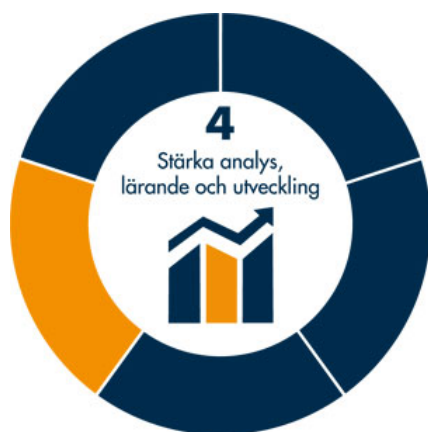
Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden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

Klagomål och synpunkter på verksamheten från vårdnadshavare, elever eller allmänheten kommer direkt till berörd personal eller till verksamhetschef via mail, brev eller telefonsamtal. Alla inkomna klagomål och synpunkter tas om hand och besvaras och om det besvaras i ett skriftligt yttrande diarieförs det.

Under 2023 har inga risker inrapporterats in i vårt avvikelssystem. En tydlig hantering av risker i vår avvikelserutin saknas och kommer att utvecklas.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



## Avvikelser

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

Inrapporterade avvikelser under året är 10 st.

De avvikelser som inkommit har alla analyserats av MLA/verksamhetschef EMI och återkopplats till skolsköterska/verksamhet. Ingen Lex-Maria har varit aktuell. De flesta avvikelserna har berott på dokumentationsfel eller missade kontroller, de missade kontrollerna kan bero på att det saknades en skolsköterska från april 2023 till höstterminen då en ny skolsköterska kom.

## Klagomål och synpunkter

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

Inga klagomål har inkommit via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg under året.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.





Elevhälsan arbetar ständigt med patientsäkerhet i fokus. Vi arbetar i en verksamhet där kompetensutveckling är ständigt förekommande och skolsköterskor deltar i de föreläsningar och utbildningsinsatser som är relevanta just för dem.

Socialstyrelsen menar att för att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador måste vi jobba förebyggande. Det kan till exempel vara att analysera risker, utreda händelser och utvecklas arbetsätten. Det är viktigt att lära av både det som går bra och det som inte blev som det var tänkt. För att minska riskerna behöver alla i vården arbeta systematiskt med kvalitet och patientsäkerhet. Det innebär att:

- Planera, leda och kontrollera verksamheten
- Fortlöpande undersöka och analysera vilka risker som finns
- Utreda inträffade händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada
- Utveckla arbetsätten och processerna
- Analysera och lära av det som går bra och bidra till en säker vård
- Analysera och lära av det som inte blev som det var tänkt
- Sprida erfarenheterna.

Att mäta inträffade skador och vårdskador är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. För att nå ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det också nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan hänt utan också stärka det skadeförebyggande arbetet. Centralt måste vi då arbeta riskmedvetet och förebyggande med det yttersta syftet att vårdskadorna aldrig inträffar. Genom det kan vi närma oss de två perspektiven frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.

## Mål, strategier och utmaningar för kommande år 2024

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020 - 2024. Handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador.

Den nationella handlingsplanen behöver anpassas lokalt eftersom förutsättningarna ser olika ut i kommuner och regioner. Som stöd i det arbetet har SKR och Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet tagit fram analysverktyg för kommuner och regioner.

Följande delmål och strategier har skapats utifrån handlingsplanen:

- ... att arbeta för en god och säker arbetsmiljö för våra elever fortsätta följa basprogrammet och det enskilda hälsosamtalen samt erbjuda och vaccinera alla barn- och ungdomar enligt svenska barnvaccinationsprogrammet.

- ...fortsätta utveckla journalsystemet Prorenata, utveckla vår egen dokumentation genom vår rutin och enkelt kunna genomföra egenkontroll när det gäller dokumentation.
- ...fortsatt samarbete med regionen få ett bättre mottagande och mer kontroll över att tillgodose behovet för elever med psykisk ohälsa.
- ...att fortsätta uppdatera digitala metodboken. Arbetet uppdateras fortlöpande men det pågår också ett arbete för att i framtiden få en nationell metodbok för elevhälsans medicinska insatser.
- ...samarbeta med övriga aktörer i elevhälsan och på skolorna arbeta för att eleverna ska få samma möjligheter till stöd och hjälp oavsett vilken skola de tillhör.
- ... att leg. hälso-och sjukvårdspersonal alltid ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt få kompetenshöjning genom yrkesspecifika kongresser och utbildningar. Även få mer yrkesspecifik utbildning eftersom behovet är stort av fortlöpande utbildning inom elevhälsans medicinska insats eftersom vårt arbete omfattas av ett mycket brett kunskapsområde som kräver stor kompetens hos den enskilda skolsköterskan och skolläkaren.