

Torshälla stads nämnd

## Patientsäkerhetsberättelser för år 2015

### Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelser för vård och omsorg samt elevhälsans del godkänns.

### Ärendebeskrivning

Lagen om patientsäkerhet, som infördes den 1 januari 2011, innebär ökade krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Lagen kräver också att en årlig patientsäkerhetsberättelse skall upprättas vilken redogör för vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker och negativa händelser och vilket resultat man uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete.

Enligt 3 kap 1 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare.

Varje patient på inom vård- omsorgsboende ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

Personalen inom elevhälsans medicinska del har skyldighet att rapportera tillbud, risk för tillbud och avvikelser i verksamheten. Vidare skall eleven/vårdnadshavares synpunkter tas tillvara och uppmuntras att delta i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

### Konsekvenser för hållbar utveckling och en effektiv organisation

Patientsäkerhetsberättelsen utgör en del i att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten.

TORSHÄLLA STADS FÖRVALTNING

Ingrid Sköldmo  
förvaltningschef

**Beslutet skickas till:**  
Torshälla Vård och omsorg



**Eskilstuna  
kommun**

Torshälla stads nämnd  
Torshälla stads förvaltning  
Ledning/administration  
Thomas Living 016-710 73 45

Datum  
2016-03-03

1 (17)

Torshälla stads nämnd

**Patientsäkerhetsberättelse  
Torshälla stads förvaltning  
År 2015**

## Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse .....	1
Torshälla stads förvaltning.....	1
År 2015 .....	1
Innehåll .....	2
Sammanfattning .....	4
Bakgrund.....	5
Syfte .....	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet.....	5
Hälso- och sjukvård vid särskilda boenden.....	5
Hälso- och sjukvård i ordinärt boende och dagverksamhet för äldre .....	5
Ansvarsfördelningen för inom Torshälla stads förvaltning .....	6
Torshälla stads nämnd.....	6
Verksamhetschef .....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	6
Enhetschef .....	6
Medarbetare.....	7
Övergripande mål och strategier 2015 .....	7
Mål 2015 .....	7
Strategier för ökad patientsäkerhet under 2015 .....	7
Patientsäkerhetsarbetet 2015.....	8
Nationella satsningen - Bättre liv för sjuka äldre.....	8
Riskbedömningar .....	8
Fallolyckor .....	8
Trycksår.....	9
Undernäring.....	9
Munhälsa och nödvändig tandvård .....	10
Läkemedel .....	10
Läkemedelsgenomgång .....	10
Hygien och infektioner.....	11
Medicintekniska produkter .....	11
Trygghetslarm .....	11
Vård i livets slutskede .....	11
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	12
Närvård i Sörmland.....	12
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård .....	12
Länsgemensam styrgrupp för närvård.....	12
Arbetsgrupper i norra länsdelen .....	12

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård .....	13
MAS Sörmland .....	13
Processutvecklingsgrupp vård och sociala tjänster .....	13
IT-stöd .....	14
Informationsöverföring och samordnade individuella planer .....	14
Samverkan med patienter och närstående .....	14
Avvikelsehantering och egenkontroll .....	14
Avvikelsehantering .....	14
Klagomål och synpunkter .....	14
Klagomål till Patientnämnden .....	14
Enskilda klagomål till Inspektionen för vård och omsorg .....	14
Anmälan enligt Lex Maria .....	14
Patientansvarsförsäkring - Protector .....	15
Egenkontroll .....	15
Risikanalys .....	15
Fokusområden 2016 .....	15
Kvalitetsregister .....	15
Fallolyckor .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Läkemedelshantering .....	15
God och säker vård genom samverkan i smidiga vårdprocesser .....	15
Samverkan över förvaltningsgränser .....	16
Palliativ vård .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Strategier för ökad patientsäkerhet under 2015 .....	16
Förvaltningsövergripande .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Äldreomsorg .....	16

## Sammanfattning

Avvikelseberättelser utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom

**Postadress**  
Eskilstuna kommun  
631 86 Eskilstuna

**Besöksadress**  
Brogatan 13  
**E-post**  
thomas.living@eskestuna.se

**Telefon, växel**  
016-710 10 00

**Fax**  
016-35 82 18  
**Webbplats**  
Eskilstuna.se

**Mobiltelefon**  
070-340 24 00

inrapporteringssystemet för avvikelser har alla medarbetare haft möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.

Kvalitetsregistren ska på ett systematiskt och standardiserat sätt ge stöd i att förebygga fallskador, undernäring, trycksår och förbättra munhälsan, den palliativa vården samt demensvården.

Sedan våren 2015 har det varit stora problem med brist på legitimerad personal inom Torshälla stads förvaltning. Det har sedan midsommar varit vakanta tjänster för arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterskor samt enhetschef.

Bristen på arbetsterapeut och fysioterapeut har även medfört ett antal avvikelser fram för allt gällande utebliven eller försenad rehabilitering, uteblivna eller försenade hjälpmedel.

Bristen på sjuksköterskor har medfört att det inte har gått att upprätthålla önskvärd kontinuitet på korttidsboendet Tor och Freja, bemanningen har under stora delar av hösten upprätthållits med inhyrda sjuksköterskor.

Bristen på legitimerad personal har även medfört att planerade utbildningsinsatser under hösten tvingats ställas in.

## Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående kalenderår. I berättelsens ska det framgå vad verksamheten har

vidtagit för åtgärder för att minimera risker och negativa händelser. Det ska även framgå vilka resultat som uppnåtts.

## Syfte

Enligt 3 kap 1 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare.

Varje patient på inom vård- omsorgsboende ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet

Ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvårdsinsatser inom Torshälla är ett gemensamt ansvar för Torshälla stads nämnd och Hälso- och sjukvårdsnämnden

### Hälso- och sjukvård vid särskilda boenden

Organisatoriskt ansvarig för patientsäkerheten utgörs av Torshälla stads nämnd avseende hälso- och sjukvård vid särskilda boenden inom Torshälla.

Vårdgivaransvaret har delegerats till förvaltningschef som också har delegation som verksamhetschef för hälso- och sjukvården inom Torshälla stads förvaltning. Underställd verksamhetschef finns enhetschefer med hälso- och sjukvårdspersonal.

Inom förvaltningen finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) De uppgifter som åligger medicinskt ansvarig sjuksköterska innebär ett utpekat ansvar för kvalitet och säkerhet i de verksamheter som en kommun bedriver enligt 18 och 18 a §§ HSL. Ansvaret avser den vård och behandling som patienterna ges samt de krav som ställs på läkemedelshantering, dokumentation, anmälan av skador m.m. i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inom Torshälla stads förvaltning avgränsas uppdraget till att endast omfatta särskilda boenden.

### Hälso- och sjukvård i ordinärt boende och dagverksamhet för äldre

Organisatoriskt ansvarig som vårdgivare för patientsäkerheten vid hemsjukvård samt dagverksamhet utgörs av Vård- och omsorgsnämnden (tidigare Vuxennämnden).

Omvårdnadspersonal inom dagverksamhet samt hemtjänst inom Torshälla stads förvaltning erhåller delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter av distriktsköterskor från Vård- och omsorgsnämnden (tidigare Vuxennämnden). Patientsäkerhetsansvaret inom Torshälla stads nämnds geografiska område åvilar således både Tsn och Von.

## Ansvarsfördelningen för inom Torshälla stads förvaltning

Torshälla stads nämnd

**Postadress**  
Eskilstuna kommun  
631 86 Eskilstuna

**Besöksadress**  
Brogatan 13  
**E-post**  
thomas.living@eskilstuna.se

**Telefon, växel**  
016-710 10 00

**Fax**  
016-35 82 18  
**Webbplats**  
Eskilstuna.se

**Mobiltelefon**  
070-340 24 00

Torshälla stads nämnd utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

### Verksamhetschef

Förvaltningschefen har delegation från nämnden som verksamhetschefen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vården inom äldreomsorgen bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg. Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS bevakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boenden och dagverksamheter. I uppgifterna ingår att utarbeta rutiner bland annat för läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och dokumentation samt följa upp att dessa följs.

MAS utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Anmälan ska även ske om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

Genom en årlig kartläggning följer MAS upp kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården och rapporterar dessa till verksamhetschef och till nämnd.

### Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva en god och säker vård. Det lokala patientsäkerhetsarbetet ska säkerställas för att förebygga vårdskador. I det ingår att säkerställa följsamhet i för verksamheten utarbetade riktlinjer och rutiner. Vid behov vidta åtgärder samt upprätta en tidsplan för de åtgärder som inte sker omedelbart. Medarbetarna ska involveras i arbetet och delges de resultat som har framkommit. Enhetschef informerar den enskilde om denne drabbats av en vårdskada. Den enskilde samt närstående erbjuds möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet om denne drabbats av en vårdskada.

### Medarbetare

Alla medarbetare ska aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet, som är en integrerad del i den dagliga verksamheten

genom att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Alla anställda, som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls. I avvikelshanteringssystemet ska personalen inrapportera risker för vårdskador samt händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (sjukgymnaster), skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Medarbetare som biträder en legitimerad yrkesutövare i vårdarbete och arbetar på delegation av den legitimerade personalen, har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

## Övergripande mål och strategier 2015

Upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som finns i verksamheten. Ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom Torshällas stads ansvarsområde.

### Mål 2015

- Alla riskbedömningar i Senior Alert ska åtföljas med åtgärder och uppföljning.
- Alla patienter ska få en läkemedelsgenomgång, varav minst 30 med apotekare.
- All smärtlindring ska valideras enligt Abbey Pain Scale.
- Öka patienternas kunskap och delaktighet genom förbättrad information.

### Strategier för ökad patientsäkerhet under 2015

- Värdegrundsutbildning skall ingå i introduktion av nya medarbetare i vård och omsorg
- Löpande utbildning med fokus på äldre och läkemedel för sjuksköterskor.
- Del II Klinisk bedömning genomförs för sjuksköterskor under 2014.
- Samtliga nya medarbetare inom Torshälla stads förvaltnings vård- och omsorgsverksamheter ska genomföra den grundläggande webbutbildning Demens ABC under 2014.
- Nya anställda enhetschefer och tidigare grundutbildade medarbetare ska genomgå en fördjupad utbildning i BPSD. Inom varje enhet ska finnas medarbetare som genomgått webbutbildning i BPSD och tillämpar kunskapen inom enheten 2014.
- Två undersköterskor som i juni 2014 examineras till Silviasyster, vilket ger en specialisering i demensvård för undersköterskor motsvarande 60 högskolepoäng. Kompetenssatsningen utgör en viktig del i det lokala demensteamet med sin handledande och metodstödande funktion för kollegor inom vård- och omsorgsverksamheten.



## Patientsäkerhetsarbetet 2015

### Nationella satsningen - Bättre liv för sjuka äldre

Genom att delta i de nationella kvalitetsregistren ges en möjlighet att främja ett systematiskt förbättringsarbete genom att följa upp och utvärdera vårdens resultat och kvalitet.

Kvalitetsregistren ska på ett systematiskt och standardiserat sätt ge stöd i att förebygga fallskador, undernäring, trycksår och förbättra munhälsan, den palliativa vården samt demensvården.

Verksamheterna deltar i följande kvalitetsregister:

- Senior Alert
- Svenska palliativa registret
- BPSD – Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

### Riskbedömningar

Verksamheten utför riskbedömningar på individnivå och vidtar åtgärder vid förhöjd risk. Registreringen har omfattat särskilda boenden.

I kvalitetsregistret Senior Alert registreras riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och munhälsa

Mål och resultat

- Alla riskbedömningar i Senior Alert ska åtföljas med åtgärder och uppföljning.
- En kraftig ökning av registreringar i Senior Alert kan konstateras för 2015

### Fallolyckor

I verksamhetens avvikelshanteringssystem rapporteras fallolyckor i en särskild modul. För de individer som ingår i kvalitetsregistret Senior Alert registreras bedömda risker med vidtagna riskförebyggande åtgärder. Analys ska bidra till att identifiera risker och eventuella fallmönster.

För att förebygga fallolyckor görs fallriskbedömning vid inflyttning till särskilt boende, därefter minst en gång om året och om tillståndet förändras.

Andel riskbedömningar med risk för fall där minst en åtgärd planerades

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2015	Torshälla	71	55	77%

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra fall:

#### 1. Läkemedelsgenomgång

Postadress  
Eskilstuna kommun  
631 86 Eskilstuna

Besöksadress  
Brogatan 13  
E-post  
thomas.living@eskilstuna.se

Telefon, växel  
016-710 10 00

Fax  
016-35 82 18  
Webbplats  
Eskilstuna.se

Mobiltelefon  
070-340 24 00

2. Larm/extra tillsyn
3. Anpassning av möblering och inventarier
4. Stöd vid personlig vård
5. Assistans vid personlig vård

Inregistrerade fallolyckor i särskilt boende har i avvikelshanteringssystemet har ökat sedan 2014; från 429 fall till totalt 573 fall under 2015.

### Trycksår

Alla medarbetare inom vård- och omsorg ansvarar och medverkar i arbetet med att identifiera individer med förhöjd risk för trycksår och medverka vid trycksårsprofylax och behandling.

Andel riskbedömningar med risk för trycksår där minst en åtgärd utförts

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2015	Torshälla	33	26	79%

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra trycksår:

1. Minska nattfastan till max 11 timmar
2. Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
3. Hudvård
4. Mellanmål
5. Regelbundna lägesändringar

### Undernäring

För verksamheten finns riktlinjer för att identifiera personer som är i riskzon för att utveckla undernäring och rutiner för att vidta åtgärder.

Andel riskbedömningar med risk för undernäring där minst en åtgärd utförts

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2015	Torshälla	49	39	80%

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra undernäring:

1. Läkemedelsgenomgång
2. Minska nattfastan till max 11 timmar
3. Uppmuntran och påstötning

4. Mellanmål
5. Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation

### Munhälsa och nödvändig tandvård

Inom boende med heldygnsomsorg erbjuds alla en årlig munhälsobedömning och nödvändig tandvård med stöd av Oral Care.

Under hösten 2013 påbörjades användningen av ett riskbedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) i kvalitetsregistret Senior Alert vid samtliga äldreboenden i Torshälla. I samband med detta gavs en kommunövergripande utbildning till sjuksköterskor och undersköterskor i samverkan med FOU Sörmland.

I		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
<u>År</u>	<u>Enhet</u>			
2015	Torshälla	22	11	50%

### Läkemedel

Rutiner och ansvar finns beskrivna i en rutin för verksamheterna. MAS gör fortlöpande uppföljningar av läkemedelshanteringen för att på sätt säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning fungerar så att säkerheten är hög. Genom avtal med Apoteket AB genomförs en årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med stöd av farmaceut. Granskningen resulterar i en rapport med en åtgärdsplan över vilka förbättringsåtgärder som behöver vidtas under året. Apoteket AB ger även en länsövergripande läkemedelsutbildning vid två tillfällen per år för alla sjuksköterskor inom kommunen. Planering sker i samråd med MAS Sörmland – nätverket med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

### Läkemedelsgenomgång

För samtliga personer över 75 år ska en enkel läkemedelsgenomgång ske där den enskilde har fler än fem läkemedel. Därutöver ska fördjupade läkemedelsgenomgångar genomföras då en patient har fortsatta läkemedelsrelaterade problem eller som har  $\geq 10$  läkemedel. Enkel läkemedelsgenomgång genomförs i team av läkare och sjuksköterska. Vid de fördjupade läkemedelsgenomgångarna deltar även en apotekare. Ansvar för genomförande åvilar läkare men sjuksköterskor vid särskilda boenden bistår rent praktiskt samt med analys med stöd av bl.a. MiniQ. Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland 2014-2015 uppdaterad 2014-12-19

### Hygien och infektioner

Sedan 2009 finns en hygiensjuksköterska anställd för kommunal hälso- och sjukvård på Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland. Tjänsten finansieras av samtliga nio kommuner i Sörmland.

För verksamheterna finns det hygienrutiner för kommunal hälso- och sjukvård

utarbetat av hygiensjuksköterskan i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Sörmlands kommuner. Hygienrutinerna ska alltid tillämpas när boende eller vårdtagare undersöks, vårdas eller behandlas.

Verksamheterna bidrar även med infektionsregistrering enligt rekommendationer av Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland. Statistiken bearbetats av Smittskyddsenheten.

Vid behov sker hygienrund med stöd av hygiensjuksköterska från Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland.

Därutöver erbjuder smittskydd kontinuerlig information och utbildning genom bl.a. hygienträffar för enheternas hygienombud samt enhetschefer.

## Medicintekniska produkter

Vanligt förekommande medicintekniska produkter är t.ex. larm, rullstolar, tryckavlastande madrasser, personlyftar och blodtrycksmanschetter. En förutsättning för en god och säker vård är att alla dessa produkter används på de sätt de är avsedda för. En del av dessa förskrivs till enskilda individer inom särskilda boendeformer. Andra utgör grundutrustning och arbetstekniska hjälpmedel som kan användas av flera individer inom särskilda boendeformer. Rutinen för medicintekniska produkter finns och genomgår f.n. en revision.

## Trygghetslarm

Övergången från analoga larm till digitala larm har påbörjats och beräknas vara genomförd under 2015

Arbetet sker i dialog med representanter från Torshälla stads förvaltning, Vård- och omsorgsförvaltningen, IT-service samt med säkerhetschef.

## Vård i livets slutskede

Genom att registrera i Svenska Palliativregistret kan respektive enhet följa den egna enhetens kvalitet på vården i livets slutskede och kunna identifiera viktiga områden för kontinuerligt förbättringsområde. Alla enheter deltar i Svenska Palliativregistret.

Resultatet för kvalitetsindikatorer i svenska palliativa registret visar att processen för den palliativa vården är pågående. Målgruppen för palliativ vård faller inom ramen för vad som kan vara undvikbar slutenvård inom landstinget. Parametrar som smärtskattning och önskemål om dödsplats brytpunktsamtal utgör här viktiga parametrar för den enskildes sista tid i livet. Validerad smärtskattning och uttryckt önskemål om dödsplats kräver fortsatt förbättringsarbete.

**Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2015:1 - 2015:4 för valda enheter**

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Eftersamtal erbjudet	100	95,8
Läkarinformation till patienten	100	95,8
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	41,7
Munhälsa bedömd	100	75,0
Avliden utan trycksår	90	79,2
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	100,0
Utförd validerad smärtskattning	100	33,3
Lindrad från smärta	100	79,2
Lindrad från illamående	100	91,7
Lindrad från ångest	100	79,2
Lindrad från rosslig andning	100	91,7
Läkarinformation till närstående	100	91,7

Antal vårdtillfällen i urvalet: 24

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### Närvård i Sörmland

#### Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård består av en länsövergripande representation av politiker från kommunerna och landsting. Den gemensamma nämnden ska bl.a. utreda och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen rörande gemensamma målgrupper bl.a. hemsjukvården och andra hälso- och sjukvårdsverksamheter där samverkan kan ge ökad nytta för gemensamma målgrupper.

#### Länsgemensam styrgrupp för närvård

Länsstyrgruppen består av representation av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt landstinget. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att invånarna i Sörmland får en likvärdig vård. Under styrgruppen finns strategiska beredningsgrupper för olika fokusfrågor.

#### Arbetsgrupper i norra länsdelen

Arbetsgrupper består av mer lokal representation från verksamheterna i Strängnäs och Eskilstuna kommuner samt landstinget Sörmlands verksamheter i Norra länsdelen. Arbetsgrupperna har ett avgränsat arbetsområde och handlägger frågor på verksamhetsnivå.

#### Äldres psykiska ohälsa

Nationellt uppmärksammas målgruppens med fokus på förbättrat omhändertagande gällande psykiska hälsa.

FOU Sörmland genomförde en kartläggning utifrån organisation samt åtgärder för målgruppen. Därutöver uppmärksammandes ett mindre antal individer i Eskilstuna kommuns inventering av psykiska funktionsnedsättningar i regi av arbetsgrupp norra psykiatri (ANP).

I den nationella satsningen om riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik utgjorde ett av grundkraven att det ska finnas en överenskommelse mellan kommun och landsting gällande målgruppen. I den framtagna länsövergripande överenskommelsen ges bland annat fokus till äldres psykiska ohälsa. Under 2013 har arbete med att utarbeta en lokal överenskommelse mellan landstinget Sörmland och Eskilstuna kommun pågått i Arbetsgrupp Norra Psykiatri (ANP). I den lokala överenskommelsen ges äldre ett eget kapitel. Arbetsgrupp Norra Äldre (ANÄ) och ANP bidrar till överenskommelsearbetet gällande äldre. Närvård i Sörmland Kommuner och Landsting i samverkan har 2015-03-30 presenterat en slutrapport Äldres psykiska hälsa, där föreslås ett tiotal aktiviteter för att förbättra situationen.

### Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Huvudavtalet för läkarmedverkan i kommunal vård reviderades under 2014. Antalet timmar för läkarmedverkan vid korttidsvård dubblerades. Den lokala överenskommelsen mellan Torshälla vårdcentral och Torshälla stads förvaltning genomgår f.n. revision. Tidigare har Torshälla stadsförvaltning och Vuxenförvaltningen haft var sin överenskommelse med Torshälla vårdcentral. Nytt för denna revision blir att samtliga parter ingår i en och samma överenskommelse gällande läkarmedverkan inom Torshälla. Huvudavtalet samt överenskommelsen reglerar bl.a. läkarbesök, telefonkontakter, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar, avvikelshantering och egenkontroll.

### MAS Sörmland

Ett länsövergripande nätverk med representation av länet medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Nätverket träffas regelbundet för samverkan i utvecklingsfrågor inom patientsäkerhet. Deltagare i MAS Sörmland representerar nätverket i olika arbetsgrupper t.ex. Läkemedelskommittén, varuförsörjningen, Smittskydd/Vårdhygien och Hälsoval.

### Processutvecklingsgrupp vård och sociala tjänster

Processkartläggning och utveckling av kvalitetsledningssystem pågår tillsammans med Vård- och omsorgsförvaltningen

### IT-stöd

#### Informationsöverföring och samordnade individuella planer

Fortsatt arbete har pågått under året att öka antalet upprättade samordnade planer

för individen i ett led att förbättra den sammanhållna vård och omsorgskedjan.

## Samverkan med patienter och närstående

Vid inflyttning samt vid planering av vård och omsorg är patient och även närstående inbjudna för vara delaktiga i utformningen av vården.

Den enskilde samt närstående erbjuds också möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet under pågående utredning som rör den enskilde.

Mått och resultat

- *Öka patienternas kunskap och delaktighet genom förbättrad information.*  
Målet har inte varit möjligt att mäta.

## Avvikelsehantering och egenkontroll

### Avvikelsehantering

Avvikelseberättelser utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringsystemet för avvikelser har alla medarbetare möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.

### Klagomål och synpunkter

Klagomål eller synpunkter som inkommer från patienter och anhöriga hanteras av enhetschef.

Ett klagomål utreddes av MAS

### Klagomål till Patientnämnden

Klagomål som inkommer via Patientnämnden besvaras av verksamhetschef eller MAS.

Två klagomål utreddes av MAS och besvarades av verksamhetschef

### Enskilda klagomål till Inspektionen för vård och omsorg

Klagomål som inkommer till Inspektionen för vård och omsorg besvaras av verksamhetschef eller MAS.

Inga klagomål har inkommit under 2014.

### Anmälan enligt Lex Maria

Ingen anmälan enligt Lex Maria har under året skett.

### Patientansvarsförsäkring - Protector

Patientskadelagen (SFS 1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till

patientskadeersättning och skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Protector försäkrar kommunen gentemot patienter som skadas i samband med hälso- och sjukvård.

Inga anmälningar har inkommit till Protector.

## Egenkontroll

Kvalitetsuppföljning av läkemedelshantering med stöd av farmaceut samt genomförda stickprov av ordinationslistor.

Uppföljning av läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården följs enligt den checklista som finns bilagd huvudavtalet gällande läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Uppföljningen omfattar bl.a. enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, brytpunktssamtal, antal samordnade individuella planer, gemensam avvikelser. Sammanställning sker till den länsgemensam styrgrupp för närvårdsguppen som sammanställer resultatet till den gemensamma Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

## Risکاناليس

Risk och sårbarhetsanalys har genomförts för förvaltningens samtliga verksamheter under 2015.

Genomgång av utrymningsvägar och brandlarmsfunktioner på Spångagården

## Fokusområden 2016

### Kvalitetsregister

En fortsatt utveckling och ökning av registreringar och uppföljning i de olika kvalitetsregistren i syfte att få stöd i utvecklingen av verksamheten och att resultaten används tillsammans med avvikelshantering i förbättringsarbetet inom enheterna. En samlad statistik för 2015 av uppföljningar med vidtagna åtgärder har ej varit möjligt pga. begränsningar i IT stödet för avvikelser. Varje enhetschef har kunnat följa upp avvikelser inom den egna enheten men inte samlat för nämndens ansvarsområde.

### Läkemedelshantering

Att säkerställa att ordinerade läkemedel administreras till personer med ansvarsövertagande utgör ett grundläggande åtagande för kommunens hälso- och sjukvård.

### God och säker vård genom samverkan i smidiga vårdprocesser

En utveckling av ledningsorganisationen i Torshälla stads förvaltning planerade och genomfördes 2014. Det har bland annat inneburit att legitimerade yrkesgrupper har samlats under en enhetschef. Fortsatt arbete under 2016 för att



stärka och utveckla ledningsorganisationen i vård- och omsorg pågår.

### Samverkan över förvaltningsgränser

Inom Torshälla stad har idag två vårdgivare ett delat ansvar för kommunal hälso- och sjukvård. För att detta ska fungera med hög patientsäkerhet krävs en formell och tydlig ansvarsfördelning; särskilt gällande avvikelshantering och egenkontroll.

## Strategier för ökad patientsäkerhet under 2016

### Äldreomsorg

Planerade utbildningssatsningar inom äldreomsorg är ökad kompetens inom äldres psykiska ohälsa, jämställdhet och ICF.

Genomförandeplaner kvalitetssäkras med stöd av ICF.

Översyn av och förnyad implementering av kvalitetssystemet genomförs.

Fastställande av egenkontroller för vård- och omsorgsboende samt för hemtjänst i ordinärt boende med utgångspunkt från avvikelserapportering.

Värdegrundsutbildning skall ingå i introduktion av nya medarbetare i vård och omsorg.

Löpande utbildning med fokus på äldre och läkemedel för sjuksköterskor.

Samtliga nya medarbetare inom Torshälla stads förvaltnings vård- och omsorgsverksamheter ska genomföra den grundläggande webbutbildning Demens ABC under 2016.

Samtliga enhetschefer och tidigare i BPSD grundutbildade medarbetare ska genomgå en fördjupad utbildning i BPSD.

Inom varje enhet ska finnas ett antal utsedda medarbetare som genomgått webbutbildning i BPSD och tillämpar kunskapen inom enheten 2016.

Kompetenssatsningen utgör en viktig del i det lokala demensteamet med sin handledande och metodstödande funktion för kollegor inom vård- och omsorgsverksamheten.

### Anhörigstöd

Anhörigkonsulent besöker och informerar deltagare och frivilligarbetare på Mötesplatser om vilka former av anhörigstöd som finns och hur man kan få del av det.

Anhörigkonsulentens arbete riktar sig till anhöriga i alla åldrar och har en viktig roll i att informera om funktionen inom socialtjänst, vård och omsorg, förskola och skola i Torshälla.

Anhörigkonsulenten samverkar med anhörigcentrum och anhörigkonsulent i övriga förvaltningar för att säkra likvärdigheten av anhörigstöd.

### Hälso- och sjukvård

Arbeta med att säkerställa trygga hemgångar för patienter som vistas på sjukhus.

Säkerställa att avvikelserapportering och registreringar i kvalitetsregister genomförs samt analysera resultat från kvalitetsregister för att kunna identifiera förbättringsområden.

Utbilda legitimerad personal utifrån den länsgemensamma handlingsplanen för att öka kunskapen om och förbättra äldres psykiska hälsa.

Kompetenskartläggning för legitimerad personal.

# **Elevhälsans medicinska del**

## **Patientsäkerhetsberättelse**

### **för vårdgivare**

# **2015**

**Av Eva Larsson MLA**

**160222**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Risikanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Sammanställning och analys	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Övergripande mål och strategier för kommande år	10
Sammanställning av avvikelser	11

## **Sammanfattning:**

Lagen om patientsäkerhet, som infördes den 1 januari 2011, innebär ökade krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Lagen kräver också att en årlig patientsäkerhetsberättelse skall uppsättas vilken redogör för vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker och negativa händelser och vilket resultat man uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete.

Personalen inom elevhälsans medicinska del har skyldighet att rapportera tillbud, risk för tillbud och avvikelser i verksamheten.

Vidare skall eleven/vårdnadshavares synpunkter tas tillvara och uppmuntras att delta i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

### **Under året 2015 har bland annat följande åtgärder i syfte att öka patientsäkerheten gjorts:**

En sammanställning av avvikelser har gjorts. Antalet avvikelser är två stycken. Avvikelserna är återförda till verksamheten och åtgärder har vidtagits. Från sommaren 2015 finns det två på heltid anställda skolsköterskor.

Kontakt har tagits med Landstingsarkivet i Nyköping med en önskan om att få lämna tillbaka BVC-journalerna efter avslutat skolår 3, istället för som nu efter skolår 9. Den ändrade rutinen medför kortare förvaringstid av journaler på skolorna. Det medför också mindre risk att journaler förkommer då de inte kommer att skickas mellan skolor vid studiebyte.

Rutiner har tagits fram för att säkerställa att information från BVC-journalen, av betydelse för ev. framtida utredningar, överförs till journalen för elevhälsans medicinska insats.

Metodbok och andra medicinska dokument har reviderats och förnyats.

Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska för elevhälsans medicinska del träffar alla skolsköterskorna månatligen för utbildning och diskussioner om arbetssätt och rutiner.

## Övergripande mål och strategier

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

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

### **Mål 2015**

Det fanns inga mål satta för 2015

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

*Vårdgivaren skall dokumentera hur ansvaret är organiserat och fördelat i verksamheten.*

### **Vårdgivare**

Torshälla stads nämnd är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan och ytterst ansvarig.

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

Vårdgivaren skall dokumentera arbetet med att systematisk och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren skall utse verksamhetschef med ansvar för verksamheten.

Vårdgivaren skall utse Lex Maria ansvarig.

### **Verksamhetschef**

I Torshälla stads förvaltning är det Ulrika Hansson, biträdande förvaltningschef, som är verksamhetschef.

Verksamhetschef representerar vårdgivaren. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare.

Verksamhetschef är den person som såväl tillsynsmyndighet (Socialstyrelsen), elever, föräldrar och personal ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör verksamheten.

Verksamhetschef skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetschef ska ta fram och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utreda och dokumentera kvalitet i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektiviteten.

Verksamhetschef ansvarar för att medarbetarna har rätt kompetens, får fortbildning och möjlighet att bedriva en god vård med hög kvalitet.

Lokaler och utrustning för arbetet skall också vara anpassade.

Rutiner och egenkontroll skall upprättas och följas. Avvikelse och risker skall analyseras och följas upp.

### **Medicinsk ledningsansvarig MLA**

Verksamhetschef kan, och måste i vissa fall, mot bakgrund av sin kompetens uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter med stöd av 30§ HSL.

Sedan oktober 2015 har verksamhetschefen för den medicinska delen av elevhälsan i Eskilstuna kommun fått uppdraget att vara medicinskt ledningsansvarig för elevhälsans medicinska del i Torshälla stad och fullgöra enskilda medicinska uppgifter enligt undertecknad ärendebeskrivning.

### **Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska**

I Torshälla stad samordnar skolsköterska med ledningsansvar/MLA elevhälsans medicinska del, utvecklar och uppdaterar kvalitetssystem samt planerar och leder verksamhets- och kompetensutvecklingen. Se "Uppdrag åt ledningsansvarig skolsköterska att fullgöra enskilda medicinska ledningsuppgifter". Skolsköterska med ledningsansvar är också ansvarig för anmälningar enligt Lex Maria.

### **Skolläkare**

Torshällas skolor har tillgång till skolläkare anställda av Eskilstuna kommun. Det finns två skolläkare på heltid. Skolsköterskorna kan via telefon eller mail komma i kontakt med skolläkare. Eleven kan via skolläkarbesök på skolan komma i kontakt med skolläkaren. Eleven kan också komma på till skolläkarens mottagning på Bruksgatan 17.

Tider till skolläkaren bokas via skolsköterskan.

### **Skolsköterska och skolläkare**

*Patientsäkerhetslag 2010:659,6 kap. 2§, 4§*

Den som tillhör hälso-och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hon eller han utför sina arbetsuppgifter.

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 kunnat medföra en vårdskada.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

*SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §*

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

Vårdskador och risk för vårdskador mäts kontinuerligt via riskanalyser och avvikelshantering.

Skolsköterska och skolläkare ska rapportera risk för skada eller vårdskada i samband med vård inom elevhälsans medicinska del till verksamhetschef och MLA.

Avvikelse rapporter och riskanalyser ska återföras till verksamheten så att åtgärder kan vidtas och patientsäkerheten förbättras.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten sker i skolsköterskornas verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelsen.

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

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

*Vårdgivaren skall senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där arbetet med patientsäkerhet skall beskrivas och vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.*

MLA ingår i två nätverk med ledningsansvariga skolsköterskor, ett i länet och ett i regionen. Där diskuteras metoder, kvalitet och lagar.

Inför skolstart har elevhälsans medicinska del upptaktsmöte där nya metoder och förändringar i rutiner tas upp.

Månatligen träffas alla skolsköterskor för kompetensutveckling, som planerats av MLA. Här tas avvikelserapporter upp och diskuteras, likaså förändringar som planeras i verksamheten.

Kontinuerlig utbildning i journalföringssystemet Asynja har genomförts.

Metodutvecklingar sker företrädesvis i gruppssamarbete mellan skolsköterskor och MLA.

Metodbok och andra dokument uppdateras kontinuerligt.



## Uppföljning genom egenkontroll

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2*

Årshjulet medför vissa egenkontroller

## Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3*

*Vårdgivaren skall identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga vårdskador.*

Samverkan med Landstinget, infektionskliniken, för att tidigt kunna diagnostisera och behandla tuberkulos.

Samverkan med Välkomsten/Sprint, Eskilstuna kommuns enhet för mottagning, kartläggning och observation av nyanlända barn och ungdomar 1-18 år. Skolsköterska för nyanlända elever får genom Välkomsten/Sprint kännedom om de barn/ungdomar som skall börja i skolan och kan kalla dem till hälsokontroll, tuberkulosscreening och vaccinationsbedömning.

Samverkan med Landstinget, primärvården, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och habiliteringen för att hjälpa eleven till rätt insats.

## Riskanalys

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

*Vårdgivaren skall fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse skall vårdgivaren*

- *Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar*
- *Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle bli följden av händelsen*

Personal inom elevhälsans medicinska del har ansvar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten och för elever.

Skolläkare och skolsköterska rapporterar till verksamhetschef och MLA. MLA ansvarar för händelseanalys. Verksamhetschef och MLA ansvarar för händelseanalys och åtgärder.

Verksamhetschef ansvarar för att väsentliga förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser eller tillbud identifieras, likaså att uppmärksamma och påtala risker till vårdgivaren.

MLA sammanställer och rapporterar resultatet från avvikelsehanteringen till vårdgivaren, verksamhetschef och till elevhälsans medicinska del.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

*Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen skall rapportera till vårdgivaren risker och händelser som skulle kunna medföra en vårdskada.*

### Avvikelser

Skolsköterska och skolläkare skall rapportera säkerhetsrisk för elev i samband med vård och omhändertagande inom elevhälsans medicinska del till verksamhetschef och till MLA

Rapporten skall lämnas till verksamhetschef och till MLA

## Hantering av klagomål och synpunkter

### Klagomål och synpunkter

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

Eskilstuna kommuns synpunktshantering kan användas även för synpunkter och klagomål på elevhälsans medicinska del från elever och deras vårdnadshavare.

Föräldrar kan informeras om att denna möjlighet finns utöver den att kontakta skolsköterska eller skolläkare direkt.

Synpunkter på omhändertagandet och behandling inom elevhälsans medicin del skall alltid beaktas och återföras till lämplig instans i verksamheten.

Klagomål och synpunkter skall ses som en möjlighet att samverka med elever och vårdnadshavare och att öka kvalitén.

### Sammanställning och analys

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

*Inkomna klagomål och synpunkter skall sammanställas och analyseras för att vårdgivaren skall se mönster och trender*

Elevhälsans medicinska del saknar system för att arbeta strukturerat med klagomål och synpunkter. De synpunkter som kommit har hanterats på plats och ibland rapporterats till MLA.

Elevhälsans medicinska del behöver informera vårdnadshavare och elever att klagomål och synpunkter kan lämnas och var de kan lämnas. Dessa skall sammanställas och analyseras för att se mönster och trender som indikerar på brister i kvalitén. Kanske kan detta ge en ökad föräldramedverkan.

En synpunkt som inkommit via en av Eskilstuna kommuns rektorer är:

När skolläkaren skriver ett läkarintyg, som krävs vid ansökan till särskolan, skall det på detta stå "Läkarintyg inför ev. byte av skolform", inte som tidigare "Läkarintyg inför ansökan till särskolan". Den synpunkten har beaktats.

## **Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

*Vårdgivaren skall ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.*

All hälso- och sjukvård är med några få undantag frivillig. Den som har hälsoproblem eller vårdnadshavare till minderårig avgör själv om hon eller han skall söka vård.

Samtycke till vård sker oftast muntligt men vid vaccinering av minderårig behövs skriftligt medgivande av vårdnadshavare.

Eleven bör alltid informeras om det som gäller eleven och den informationen måste anpassas efter behov, ålder, mognad, kunskap och situation. Läkarintyg inför ev. byte av skolform". Vid behov kontaktas vårdnadshavare.

Uppgifter om elevens hälsa inhämtas, i skolår 4 och 7, från vårdnadshavare inför hälsobesöket.

Vid förskoleklassens hälsobesök är vårdnadshavare med.

"Förberedd-mindre rädd"

Information gällande elev kan både vara skriftlig och muntlig

Information skall ges inför vaccination, hälsobesök och hälsosamtal.

Information om åtgärder och om uppföljning.

Sekretess och tystnadsplikt gäller.

Tolk skall användas vid behov

## **Övergripande mål och strategier för kommande år:**

### **Mål 2016:**

#### **MLAs mål:**

Att arbetsmiljön för de två skolsköterskorna skall vara god

Förnya rutiner runt journalhantering så att den är säker på skolorna

Införa egenkontroller enligt ett protokoll

Arbeta för att synpunkter och klagomål på elevhälsans medicinska del tas tillvara

#### **Strategier:**

Tydliggöra, för verksamhetschefen, hur arbetsituationen är när två skolsköterskor delar på en mottagning

Tydliggöra, för verksamhetschefen, hur arbetsituationen är om antalet nyanlända blir stort

Förnya och förklara rutinerna för skolsköterskorna med avseende på säkrare journalhantering

Ta fram ett protokoll för egenkontroller

Ta fram ett system, för elevhälsans medicinska insats, att kunna arbeta strukturerat med synpunkter och klagomål

## Sammanställning av avvikelser 2015

Område	Datum	Händelse	Förklaring	Åtgärd	Ansvarig	Åtgärdat
Övrigt						
	HT 14 VT15	Inte hunnit med hälsobesök eller uppföljningar.	Vakanser 20% löneväxling som inte fullt kunnat tillsättas	2.0 tjänst skolsköterska i Torshälla stad	V-chef, MLA, rektor	Ja
Datasystem						
	5-6 nov	Total nedgång av Asynja. Anteckningar skrivna den 5 nov. är helt borta, likaså ordinationer och bevakningar	Se förklaring nedan	Allt gjordes för att restaurera detta, men konsekvenserna ser vi inte ännu	IT CGM	?

### Bakgrund

I fredags den 6/11 upptäcktes det att visst data i databaserna Asynja & AsynjaFH hade blivit korrupt. Viss journaldata hade skrivits över till värdet "null". Det vill säga att vissa journaler blivit förstörda.

### Vad hände?

För drygt fyra månader sedan blev vi på IT rekommenderade av systemleverantören av Asynja att uppgradera operativsystem och databasservrar. Den uppgraderingen gick enligt plan och servrarna har varit igång sedan dess utan några problem eller omstarter.

I fredags morse utfördes en rutinmässig omstart av servrarna efter uppgradering av bl.a. antivirus och säkerhetsfixar till operativsystemet, då visade det sig att filen som styr krypteringen av journalerna inte var placerad på rätt ställe i filstrukturen.

En direkt orsak av detta var att **innehållet i Asynjas journaler blev förstört.**

### Hur kunde det bli fel?

I installationsanvisningarna som vi på IT fick från systemleverantören vid uppgraderingen **saknades** en beskrivning av krypteringsfilen och var den ska vara placerad.

## Åtgärd

För att lösa problemet med dom förstörda journalerna hade vi på IT en tät dialog med systemleverantören. Det enda sättet som fanns att lösa problemet var genom en återläsning av backupfiler. Efter att ha förankrat detta med verksamheten så läste vi idag på morgonen tillbaka en backupfil. Den backupen var från den 5/11 kl. 22:00.

Konsekvensen av detta är att **alla förändringar som gjorts under fredagen har försvunnit och måste göras om igen.**

I samband med detta så säkerställde vi på IT en korrekt placering av filen som styr krypteringen så att det inte problemet ska återkomma.

Vi har nu uppdaterat vår systemdokumentation och bett leverantören att inkludera en beskrivning av krypteringsfilen i sin dokumentation.

Vi kan med säkerhet säga att det här problemet INTE kommer att dyka upp igen och vi beklagar verkligen det inträffade och det merarbete det innebär för dig.