

Gäller för:

Dokumentansvarig: Titel

Dnr : **UN2023/71-2**

Patientsäkerhetsberättelse 2022
Elevhälsans psykologiska och medicinska insats
Utbildningsförvaltningen Bollebygds kommun



Datum: 2023-02-19

Ansvarig för innehållet: Milena Lampret, Verksamhetschef för Elevhälsan

INLEDNING

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

För att uppfylla detta krav ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Detta systematiska kvalitetsarbete är lagstadgat och ska i sin tur också dokumenteras. En del av denna dokumentation skall redogöra för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Dokumentet i fråga kallas för patientsäkerhetsberättelse. Vad som ska framgå i patientsäkerhetsberättelsen regleras av patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

I rapporten beskrivs det patientsäkerhetsarbete som bedrivits under 2022 och de mål som fastställts inför 2023.

I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 har Socialstyrelsen identifierat fyra grundläggande förutsättningar för att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada:

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens

4. Patienten som medskapare

I denna patientsäkerhetsberättelse redovisas hur hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Bollebygds kommun arbetar utifrån dessa fyra grundläggande förutsättningar.



Källa:

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

INLEDNING.....	2
SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	5
1.1. Övergripande mål och strategier	5
1.2 Organisation och ansvar.....	5
1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador	6
1.2.2 Informationssäkerhet	7
2. En god säkerhetskultur	8
3. Adekvat kunskap och kompetens.....	8

4. Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	10
2. Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
3. Tillförlitliga och säkra system och processer	11
4. Säker vård här och nu	11
4.1 Riskhantering	11
5. Stärka analys, lärande och utveckling	12
5.1. Avvikelse	12
5.2. Klagomål och synpunkter	14
6. Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	15

SAMMANFATTNING

Denna patientsäkerhetsberättelse gäller för kalenderåret 2022 och utgör en redovisning inom elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI) i Bollebygds kommun och som ska sträva efter att erbjuda en likvärdig elevhälsovård av hög kvalitet. Detta görs genom att ha mål och strategier för ökad patientsäkerheten och minska risken för vårdskada.

Årets patientsäkerhetsberättelse följer en ny mall. Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner för att bättre stämma överens med arbetet inom "Nationell handlingsplan för att öka patientsäkerhet", Socialstyrelsen. Ansvar för patientsäkerhetsarbete har vårdgivaren, verksamhetschef för elevhälsan, skolsköterska med medicinskt ledningsansvarig (MLA), skolläkare, skolpsykolog och skolsköterskor. Utifrån övergripande mål och strategier för 2022 har elevhälsans medicinska och psykologiska insats utvecklats utifrån ett ledningssystem.

För psykolog, skolläkare samt skolsköterskor som arbetar i grund- och grundsärskolan faller somliga delar av arbetet under hälso- och sjukvårdslagen. I förlängningen innebär detta att kommunen och utbildningsnämnden är vårdgivare. Enligt lag måste utbildningsnämnden dock delegera vårdgivaransvaret till en verksamhetschef, som svarar för den vård som bedrivs inom verksamheten. Verksamhetschefen ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Verksamhetschef har inte en psykolog- eller sjuksköterskelegitimation vilket innebär avsaknad av kompetens till att utföra enskilda ledningsuppgifter. Det handlar exempelvis om uppgifter som rör vård och diagnostik och som vanligen uppdras åt skolpsykolog eller skolsköterska att fullgöra.

I Bollebygds kommun har verksamhetschef endast delegerat detta uppdrag till en av skolsköterskorna men inte till skolpsykologen. Dock utförs vissa ledningsuppgifter, som en del av skolpsykologens naturliga arbete. Det handlar exempelvis om utarbetande av rutiner samt utvärdering. Skolpsykologen har även ett eget professionsansvar vilket exempelvis medför att hen arbetar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt följer de lagar och föreskrifter som gäller för områden såsom patientdata.

Organisationen har under 2022 byggts upp med nya medarbetare. Rutiner och processer utifrån metodstöd och det nationella basprogrammet har uppdaterats och arbetats fram för att stärka patientsäkerhetsarbete.

Det nationella basprogrammet har följts och skolsköterskorna har följt årshjulet. Enligt barnkonventionen har alla barn samma rättigheter och värde, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barnet, alla barn har rätt till liv och utveckling och barnet har rätt uttrycka sin mening och få den respekterad.

Vi vill genom hälsosamtalen som utförs i förskoleklass, åk 2, 4, 6 och 8 stärka elever både individuellt och i grupp. Den enkäten som föregår hälsosamtalet ger värdefull information som hjälper oss att utveckla det hälsofrämjande arbetet.

För att identifiera risker inom verksamheten finns ett tydligt risk- och avvikelserapporteringssystem, som följer grundstrukturen i Socialstyrelsens riskdatabas.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) utarbetar och uppdaterar fortlöpande rutiner, riktlinjer och processer och samverkar både övergripande mellan olika vårdgivare och internt, mellan kommunens olika verksamheter för att förebygga vårdskador.

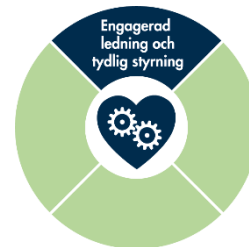
Under året 2022 har 11 risk och avvikelserapporter lämnats in till verksamhetschefen för elevhälsan.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning med tydlig styrning och ansvarsfördelning.

1. Engagerad ledning och tydlig styrning

Elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI). I Bollebygds kommun ska kunna erbjuda en likvärdig elevhälsovård av hög kvalitet. Målet med ett återkommande patientsäkerhetsarbete är att säkerställa kvalitén genom att upprätthålla goda rutiner i arbetet, så att risken för vårdskador minskar och negativa händelser förebyggs.



1.1. Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

En förutsättning för en tydlig ledning och styrning är att det systematiska kvalitetsarbetet har väl definierade mål för patientsäkerhetsarbete. De mål och strategier som tas fram för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsan i Bollebygds kommun bygger på det kvalitetsarbete som skett under föregående år. Målen formuleras utifrån de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, samt de egenkontroller som utförts. I patientsäkerhetsberättelsen 2021 formulerades följande mål för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsans medicinska del:

- Att ha rutiner för medicinska bedömningar och handlingar så att de utförs på ett kvalitetssäkert sätt i enlighet med lagar och föreskrifter
- Att ha möjlighet att erbjuda alla elever lika rätt till EMI
- Att ha rutiner och en organisation som möjliggör fullgörandet enligt Socialstyrelsens riktlinjer för EMI och skollagen.
- Att ha en organisation där man tillvaratar tillbud, risker och avvikelser samt ser dem som en tillgång för utveckling av patientsäkerhetsarbetet
- Att ha tydliga rutiner och en organisation där EMI kan planera, utföra och utvärdera sitt arbete löpande under läsåret

För att kunna säkerställa en god och säker vård följer elevhälsans medicinska insats följande övergripande strategier:

- Att kontinuerligt utvärdera, utforma och revidera rutiner för medicinska bedömningar och handlingar
- Att säkerställa att tid och resurser för planering, utvärdering etcetera finns
- Att kontinuerligt säkerställa att elever har lika rätt till EMI
- Att kontinuerligt säkerställa att rutiner och organisation möjliggör fullgörande enligt Socialstyrelsens riktlinjer för EMI och skollagen
- Att kontinuerligt rapportera samt hålla sig uppdaterad kring rapporterade tillbud, risker och avvikelser och använda dessa i utvecklingsarbetet kring patientsäkerheten

1.2 Organisation och ansvar

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

Vårdgivare

Bollebygds kommun och utbildningsnämnden är i grund och botten vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan. Utbildningsnämnden ska enligt lag delegera detta vårdgivaransvar till en verksamhetschef för de medicinska och psykologiska insatserna i elevhälsan. Utbildningsnämnden ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete och att verksamhetschefens ansvar och arbetsuppgifter finns dokumenterade.

Verksamhetschef enligt HSL

Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten och ser till att vården tillgodoser hög patientsäkerhet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen delegeras detta vårdgivaransvar från kommunen och utbildningsnämnden till en verksamhetschef. Verksamhetschefen har i och med detta det övergripande ledningsansvaret för vården. Hen leder det systematiska förbättringsarbetet och ansvarar för att verksamheten tillgodoser kraven om hög patientsäkerhet och god kvalitet. Hur arbetet kring dessa grundläggande skyldigheter är organiserat ska framgå av ett dokumenterat ledningssystem. Ett sådant ledningssystem för elevhälsan har utformats under 2022. Detta innebär att rutiner och ansvarsfördelning som tidigare saknats utarbetats och tydliggjorts. Verksamhetschef för elevhälsan har under året varit Milena Lampret.

Psykologiskt ledningsansvar

Då verksamhetschefen inte är legitimerad psykolog saknas kompetens/sakkunskap till att utföra enskilda ledningsuppgifter vilka exempelvis rör vård och diagnostik. Detta innebär att verksamhetschefen bör uppdra sådana ledningsuppgifter åt personer inom verksamheten som har tillräcklig kompetens att fullgöra dem. Psykologiskt ledningsansvar (PLA) är en sådan enskild ledningsuppgift som ofta överläts till skolpsykolog på uppdrag av verksamhetschefen. I PLA ingår bland annat kvalitetsutveckling samt kvalitetssäkring av rutiner gällande behandling och vård. Verksamhetschef har under 2022 inte utsett någon PLA. Dock har enskilda ledningsuppgifter muntligt uppdragits åt nuvarande skolpsykolog. Uppdragen har således inte dokumenterats eller preciserats. Skolpsykolog har inte heller erhållit extra resurser eller befogenheter för arbetet, något som förespråkas av psykologförbundet.

Medicinskt ledningsansvar

Vad gäller medicinskt ledningsansvarig (MLA) har verksamhetschef skriftligt uppdragit ansvaret åt specifik skolsköterska Anna Sundberg. MLA stödjer verksamhetschef, rektor, skolsköterska och skolläkare i det systematiska kvalitetsarbetet och innehar ledningsansvaret inom medicinsk vård, diagnostik och behandling. I uppdraget ingår bland annat arbete med riskanalyser, egenkontroller och utredning av avvikelser.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt 6 kap. 2 §. PSL arbetar varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under eget yrkesansvar. Detta innebär att såväl skolsköterska som skolpsykolog själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska också följa rutiner och bidra till hög patientsäkerhet.

1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

För att lösa komplex problematik behövs många gånger tvärprofessionell kompetens och därmed också samverkan inom och mellan myndigheter och vårdgrannar. För skola är det många gånger angeläget att samverka såväl inom enheten som mellan skolan, hälso- och sjukvården samt Individ och familjeomsorg (IFO). Skolpsykologens och skolsköterskornas samverkan regleras till största del av utarbetade riktlinjer och rutiner. En del av dessa har skolpsykolog och elevhälsans medicinska insatser (EMI) utformat på egen hand, en del är kommun- eller regionövergripande.

Samverkan inom skolan regleras exempelvis av rutiner vilka talar om när en skolpsykologisk utredning kan aktualiseras men också hur den skall genomföras. Samverkan finns också etablerad i form av regelbundna möten inom den centrala elevhälsan (APT och planeringsdagar) men också i form av regelbundna elevhälsoteam-möten (EHT) på de olika enheterna. Här bidrar varje kompetens med sin specialistkunskap för att tidigt upptäcka elever som behöver stöd och för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

Vad gäller extern samverkan finns även där upprättade rutiner. Exempelvis finns riktlinjer kring remisshantering och orosanmälan till IFO. Inom Västra Götaland finns också riktlinjer kring samverkansmöten gällande samordnad individuell plan (SIP) vid eventuellt behov av insatser från både skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Medicinsk ledningsansvarig (MLA) deltar vid nätverksträffar med andra MLA i Sjuhärad där frågor som nya riktlinjer, lagar och författningar kan tas upp. De diskuterar, följer upp och utvärderar nya metoder som elevhälsans medicinska insats använder sig av.

Resultatet av ovanstående samverkan, i och utanför verksamheten syftar till en högre kvalitet på vården men även säkrare vård för patienten, våra elever.

Verksamhetschef för elevhälsan har under 2022 deltagit i Arbetsgrupp Barn och unga och personer med funktionsnedsättning, Närvårdssamverkan i Bollebygd som är en samverkansgrupp mellan Region och kommuner i Sjuhäradsregionen. Syfte med gruppen är att skapa likvärdighet för patient/elev/vårdnadshavare och en förståelse för varandras uppdrag, vilken

i sin tur leder till ökad patientsäkerhet och ett närmare samarbete mellan kommun och region.

Verksamhetschef för elevhälsan har även deltagit i samverkansgrupp med Sjuhärads elevhälsochefer, ungefär två gånger per termin, för att skapa en ökad samsyn och likvärdighet för våra elever inom Sjuhärads region.

1.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

God informationssäkerhet kännetecknas av tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Det handlar om att dokumenterade personuppgifter ska vara åtkomliga och användbara (tillgänglighet) samt oförvanskade (riktighet). Obehöriga ska inte heller kunna ta del av uppgifterna (konfidentialitet) och åtgärder ska kunna härledas till en användare (spårbarhet).

Inom Bollebygds kommun är respektive nämnd ansvarig för de behandlingar av personuppgifter som sker inom respektive nämnds ansvarsområde. Utbildningsnämnden har således, i enlighet med lag utarbetat rutiner kring dokumentation, e-postanvändning, sekretess osv. Nämnden ansvarar också för att IT-avdelningen tillsammans med administratörer säkerställer att digitala journalsystem uppfyller kraven kring informationssäkerhet. Detta sker exempelvis via uppdatering och loggkontrollering.

Elevhälsan använder i nuläget det digitala journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO). Skolpsykolog och elevhälsans medicinska insats (EMI) journalför också pappershandlingar i arkivskåp placerade på enskilda kontor samt i kommunens egna arkiv. För elever med skyddade personuppgifter saknas det rutiner. Vid journalföring och dokumentation följer skolpsykolog, skolsköterskor samt skolläkare patientdatalagen. Detta innebär bland annat ansvar om att patientuppgifter är signerade samt skyddade och oåtkomliga för obehöriga. Elevhälsan följer även ovan nämnda rutiner utformade av utbildningsnämnden. Där regleras exempelvis hur testmaterial förvaras i kommunens arkiv.

Enligt rutiner och riktlinjer utför Medicinsk ledningsansvarig skolsköterska (MLA) och systemansvarig administratör loggläsningar och journalgranskning av journalanteckningar i PMO, detta för att öka patientsäkerheten och minska vårdskador.

Loggläsning av in- och utloggningar och elevåtkomst i journalsystemet PMO sker en gång per termin, för att skydda elever och vårdnadshavare mot dataintrång (4 kap 9c § brottsbalken).

2. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur, det vill säga en kultur som främjar säkerhet.

Patientsäkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet.

Lärande och reflektion tillsammans med identifiering och rapportering av risker och avvikelser är centrala delar i att utveckla en god kultur.



Ledningssystemet och metodstödet för elevhälsans medicinska insats (EMI) definierar ansvarsfördelningen och rutinerna för avvikelser, klagomål och synpunkter.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) har fortsatt att arbeta aktivt med metodstödutveckling gällande rutiner och riktlinjer för att på så sätt öka patientsäkerheten och minimera vårdskada för elever. Detta arbete är också grunden för utvecklingen av det ledningssystem som krävs för att säkerställa det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog rapporterar risker och avvikelser som har eller hade kunnat medföra skada, genom att fylla i dokumentet Avvikelse rapport. Rapporten skickas sedan till verksamhetschefen för elevhälsan via mejl eller per internpost.

Skolsköterska/skolläkare/skolpsykolog kontaktar vårdnadshavare eller elev som har utsatts för eller riskerar att utsättas för vårdskada.

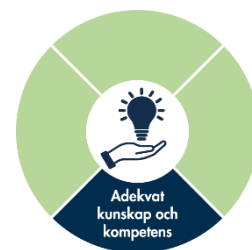
Verksamhetschef ansvarar för om åtgärder ska vidtas, så som ytterligare utredning, information till vårdgivare, IVO eller Lex Maria- anmälan.

Klagomål och synpunkter från elever, vårdnadshavare eller personal hänvisas till rektor eller till verksamhetschefen för elevhälsan beroende på ärendets art.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra. Det gör att en god kommunikation mellan verksamhetens olika funktioner är avgörande för att upprätthålla en god kvalitet.

3. Adekvat kunskap och kompetens

Enligt patientsäkerhetslagen är hälsosjukvårdspersonal skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska känna till och arbeta utifrån de processer och rutiner som är upptagna i ledningssystemet samt har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner.



Detta kräver kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Det åligger skolpsykologen, skolläkare samt skolsköterskor att själva vid bristande kunskap meddela verksamhetschef så att utbildning kan erhållas. Detta är också en fråga som verksamhetschef ställer vid de medarbetarsamtal som genomförs varje termin.

Kompetensutveckling kan ske både intern och externt (exempelvis vid nätverksträffar för MLA vilka sker minst en gång per månad). Det kan också ske i form av egenstudier.

Skolsköterskor har under 2022 genomgått följande kompetensutveckling:

- Nyanställda skolsköterskor har tagit del av ledningssystemets processer och rutiner.

- Skolsköterskor har deltagit i fortbildningar i Audiometri, kommunikologi, psykisk livräddning, psykisk ohälsa i skolan samt en utbildning angående sekretess i skolan.

Skolpsykolog har under 2022 genomgått följande kompetensutveckling:

- Workshop kring barn och ungdomars spelvanor, inklusive spelberoende och riskfyllt spel.
- Egenstudier kring bland annat dyskalkyli, särskild begåvning, svag teoretisk begåvning, fysisk lärmiljö och konflikthantering inom skolan.
- Utbildning i JP Infonet.
- Utbildning gällande kommunikationsroboten av1 (No isolation).
- Fortbildning i sexualitet, samtycke och relationer (RFSU).
- Webbinarium kring barn och ungdomars utsatthet på nätet.

4. Patienten som medskapare

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.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Välinformerade, respekterade, hörda och deltagande patienter och närstående är en viktig del av säker och god vård. Skolpsykologens och skolsköterskornas rutiner är således utarbetade på så sätt att de, i högsta mån inkluderar och tar tillvara på såväl elevers som närståendes tankar och önskemål.

Med anpassningar utifrån omständigheter såsom ärendetyp och elevers ålder och mognad informeras elev och närstående kring skäl för vård/behandling, tillvägagångssätt, prognos och resultat. Är det möjligt utformas och genomförs också insatsen i samråd med eleven och den/de närstående. I regel ökar elevens medinflytande i takt med stigande ålder tills det slutligen övergår till självbestämmande. Elevens ålder och mognad

påverkar således till vilken grad närstående behöver/bör involveras.
Patienter och/eller närstående har i dagsläget inte någon delaktighet i utvecklingsarbetet

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Säkring av verksamheten kräver ett fortlöpande arbete. Här är egenkontroll, analys och lärande av erfarenhet viktiga faktorer som bidrar till att minska risken för vårdskador och öka kvaliteten och säkerheten.

1. Egenkontroll

Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.

Egenkontrollen innebär också en granskning om att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som

ingår i ledningssystemet. Skolpsykolog ser över testmaterial, rutiner och journalföring, men detta utifrån eget professionsansvar.

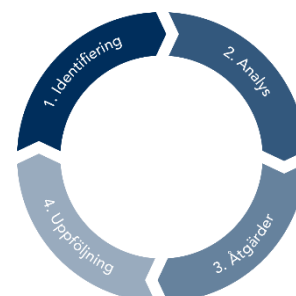
Krav och mål för elevhälsans medicinska insatser (EMI) finns i och med metodstöd och basprogram. Metodstödet är utformat av Göteborgs stad.

Basprogrammet är en variant av Göteborgs stads men utformat för att passa Bollebygds kommun. Basprogrammet har beslutats av Bildnings- och omsorgsnämnden. I den medicinska delen av elevhälsan har egenkontroller

utförts, men detta utifrån medicinsk ledningsansvarig MLA.

Kontrollen visar att 100 % av eleverna erbjuds vaccination enligt föreskrifterna och endast enstaka elever avstår från att vaccineras. 100% av eleverna erbjuds också hälsosamtal enligt skollagens föreskrifter och endast enstaka elever avstår från hälsosamtal. Medicinteknisk utrustning och läkemedelsförråd har kontrollerats av MLA som också har tagit fram egna rutiner för detta.

Sammanfattningsvis har följande egenkontroller genomförts under 2022:



Egenkontroll skolsköterskor	Omfattning	Genomförande	Anmärkningar
Journalgranskning, loggkontroller	Genomförs en gång per år i juni	MLA, fysiskt besök och digitalt	Inga anmärkningar
Vaccinationsordination	Genomförs innan vaccinationstillfällen.	MLA, fysiskt besök och digitalt	Inga anmärkningar

Läkemedelsgranskning (kontroll av datum)	Minst två gånger per år	MLA, genomgång utifrån checklista – fysiskt besök	Inga anmärkningar
Medicinteknisk utrustning (audiometer)	En gång per år	Genomförs av en extern konsult	Inga anmärkningar
Medicinteknisk utrustning	En gång per år	MLA, genomgång utifrån checklista – fysiskt besök	Inga anmärkningar
Basprogram – enkät till hälsosamtal		Manuell enkät, vid ett tillfällen per år.	Inga anmärkningar

Egenkontroll psykolog	Genomförande
Kognitiva utredningar med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning (utredningar genomförda av externa leverantörer)	Som en del av sitt arbete kontrollerar psykolog utlåtanden inför eventuellt mottagande i grundsärskolan. Detta gällande innehåll, utredningsmetod och ställningstagande till diagnos.
Granskning av journaler, akter och annan dokumentation.	Psykolog granskar regelbundet sin dokumentation för att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs. Inga dokumenterade rutiner finns för detta granskningsarbete.
Granskning av utredningsrutiner, testhantering och utlåtandeskrivning	Psykolog granskar och utvärderar regelbundet utredningsrutiner, testhantering och utlåtandeskrivning. Granskningen har under 2022 föranlett en revidering vad gäller utredningsrutiner. Inga dokumenterade rutiner finns för detta granskningsarbete.

2. 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 §

Systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar huvudsakligen om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra

vårdskada är därför centralt. Genom identifiering och utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ökar kunskapen om bakomliggande orsaker och konsekvenser. På så sätt tillhandahålls viktigt underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser för att det inträffade inte ska hända igen.



Som hälso- och sjukvårdspersonal är psykolog, skolläkare samt sjuksköterska skyldig att rapportera till verksamhetschefen om upptäckt av brister i verksamheten som medfört eller kunnat medföra vårdskador.

3. Tillförlitliga och säkra system och processer

Risk- och avvikelserapport finns i vår mapp på Driven.

Dokumentet identifierar händelser som har inneburit eller skulle kunna innebära en risk eller skada. Den som skriver en sådan händelse (skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog) gör en risk- och avvikelserapportering, som sedan överlämnas till verksamhetschefen. Efter detta träffas anmälaren och verksamhetschefen och tillsammans gör en händelseanalys med åtgärder som behöver tas för att händelsen ej ska upprepas. Det tas även beslut om det ska göras en anmälan till IVO eller Lex Maria, allt utifrån risken och avvikelse art.



4. Säker vård här och nu

För att identifiera risker inom verksamheten, finns tydliga och uppdaterade riktlinjer och rutiner för risk- och avvikelserapportering både internt och externt.



4.1 Riskhantering

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

Risicanalys ska genomföras av vårdgivaren och detta innebär att fortlöpande bedöma, om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa, som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och att identifiera händelser som skulle kunna göra att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs enligt lag, föreskrift och beslut.

Rapporterade händelser, risker, klagomål och avvikelser ska tas tillvara och ses som en tillgång i patientsäkerhetsarbetet. Rutiner för hur detta arbete genomförs ska finnas. För att säkra vården ska verksamhetschef fortlöpande även genomföra så kallade risicanalys. Det handlar om att bedöma risken 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.

Under 2022 har ingen riskanalys genomförts inom hälso- och sjukvården i elevhälsan.

5. Stärka analys, lärande och utveckling

Under 2022 har arbetet kring risk- och avvikelserapportering uppdaterats och tydligare processer har tagits fram. Det innebär att det finns rutiner för hur verksamhetschef dokumenterar, utreder eller följer upp rapporterade händelser. Rutinerna behöver vidareutvecklas. Samma sak gäller rutiner kring genomförande av riskanalyser.



Under 2022 har risk- och avvikelserblanketten tagits fram för elevhälsans medicinska och psykologiska insats. Dessa fanns inte tidigare vilket inneburit att avvikelser i början av året gjorts muntligt till verksamhetschef.

5.1. Avvikelse

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

Antal risk- och avvikelserapporter har under 2022 ökat i jämfört med tidigare år. Att dessa har ökat, ses inom elevhälsan som ett resultat av att våra nyupprättade rutiner och riktlinjer kring risk- och avvikelserapportering har implementerats och att de fungerar. Detta i sin tur innebär en ökad patientsäkerhet och minskad risk för att elever ska drabbas av vårdskada.

Det har inkommit 11 risk- och avvikelserapporteringar under 2022:

Avvikelse kategori	Beskrivning av avvikelse/händelse	Analys
Samverkan med andra aktörer	Elev som varit illa av diagnosticering nekast diagnosinformation och/eller bedömning kring mående hos BUP. Detta trots att VC bedömer att	Skola, VC och UPH fortsätter att skriva remisser till BUP vilka slutligen tar emot eleven. Eleven bedöms vid detta lag ha utvecklat en

	specialistvård är nödvändig.	depression och har 100 % frånvaro från skolan.
Samverkan med andra aktörer	Elev med omfattande svårigheter remitteras av VC till En väg in med önskan om utredning. Remissen avslås, bland annat med hänvisning om att eleven bör tas om hand av elevhälsovården. Remissteam ger också rekommendationer som går emot skollagen.	Skolpsykolog skickar ny remiss och avvikelser. Eleven tas därefter emot och erhåller flertalet diagnoser.
Kommunikation – brister i rutinbeskrivningar och riktlinjer	Neuropsykiatrisk utredning är inskannad i en elevs Elevakt i PMO.	Utredningen flyttas till psykologjournalen samtidigt som rutiner kring hantering av utlåtanden tydliggörs och förmedlas på skolenheternas EHT.
Kommunikation- brister i den skriftliga och/eller muntliga kommunikationen/information	Barnmottagning rekommenderar skola att följa upp en elevs kognitiva och adaptiva förmågor. Denna information förmedlas inte till skolpsykolog. Elevens neuropsykiatriska utredning är också inskannad i Elevakten i PMO.	Skolpsykolog genomför den rekommenderade bedömningen. Flyttar också utredningen från eldvakten till psykologjournalen.
Kommunikation – brister i	En anställd har blivit av med sin behörighet i PMO och inte kunnat avsluta sin	Uppdatera rutiner vid avslut av tjänst för att

rutinbeskrivningar och riktlinjer	dokumentation i elevjournaler innan hen avslutade sin tjänst.	minimera risken för att detta ska inträffa igen.
Samverkan med andra aktörer	Remiss som har skickats till En väg in kommer tillbaka med hänvisning om att skola måste genomföra en s.k. basutredning.	Det finns inga krav om att skolor inom VGR skall genomföra basutredningar. Skolpsykolog fortsätter att skriva remisser som slutligen tas emot.
Samverkan med andra aktörer	Remiss som har skickats till En väg in avslås. Det är tydligt att remissteamet inte läst remissen ordentligt. Detta då de efterfrågar uppgifter som redan finns antecknade.	Skolpsykolog fortsätter att skriva remisser som slutligen tas emot.
Samverkan med andra aktörer	Remiss som skickats till En väg in avslås. Remissteam ifrågasätter skolans arbetssätt på ett sådant vis att det står klart att dem inte känner till de styrdokument som skolan har att förhålla sig till.	Skolpsykolog fortsätter att skriva remisser som slutligen tas emot.
Kommunikation – brister i rutinbeskrivningar och riktlinjer	Blankett för uppdatering av egenvårdsrutin skickas hem till fel elev. Två journaler var öppna i PMO samtidigt. Skolsköterska var ny och har inte haft personkännedom om eleverna.	Bristande hantering av postgången och rutiner vid uppdateringar av blanketter.

Kommunikation – brister i rutinbeskrivningar och riktlinjer	Avsaknandet av psykologiskt ledningsansvar	Verksamhetschef har försökt att hitta en skolpsykolog inom grannkommunerna med möjlighet att bistå Bollebygd med psykologiskt ledningsansvar. Detta har inte gett resultat varpå nya alternativ behövs.
Samverkan med andra aktörer	Journaler som redan arkiverats av skolsköterska har hittats på Vinkelvägen, dessa har arkiverats igen.	Bristande hantering av journaler har skett på annan enhet.

Samtliga avvikelser har utretts och hanterats. I de fall de rört andra verksamheter har dessa informerats. Majoriteten av avvikelserna rör samverkan mellan skola och primär- samt specialistvården. Problemet tycks huvudsakligen grunda sig i bristande information och kunskap kring överenskommelser mellan Västra Götalandsregion och kommuner.

5.2. Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med övrig verksamhet i Bollebygds kommun.

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet är en central del av patientsäkerhetsarbetet. Med klagomål avses att patient, närstående, annan myndighet eller vårdgivare klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Information om hur man går till väga för att lämna klagomål och synpunkter finns på Bollebygds kommuns hemsida. I de fall dessa synpunkter eller

klagomål gällande elevhälsan ansvarar verksamhetschef för utredning, återkoppling och analysering.

Inga synpunkter eller klagomål har under 2022 inkommit kring elevhälsans psykologiska eller medicinska arbete.

6. 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.

För att minimera risken att elever och vårdnadshavare ska utsättas för vårdskada, arbetar gruppen aktivt och löpande med att revidera och uppdatera handboken på Driven.



Skär förändringar inom verksamheten görs en risk- och konsekvensanalys för att upptäcka risker med förändringen. Under 2022 har ingen risk- och konsekvensanalys genomförts.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Resultat och analys av patientsäkerhetsarbete under 2022 syftar till att identifiera eventuella brister eller utvecklingsområden i verksamheten. Utifrån den information som har kommit fram kring till exempel klagomål, synpunkter, egenkontroll, riskanalys med mera formuleras nya mål för 2023:

Mål 1. Utveckla ledningssystem med rutiner, mål och strategier för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Under nästa år behöver fortsatt fokus ligga på att utveckla och säkerställa att ledningssystemet följer de lagar och förordningar som finns.

Mål 2. Bemanning inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats

2023 innebär utmaningar när det gäller bemanning och kontinuitet inom elevhälsans medicinska insats i Bollebygds kommun. För att säkerställa jämlik vård behöver nästa års rekrytering lyckas och det påbörjade arbetet med fokus på utveckling fortsätta. Verksamhetschef behöver kontinuerligt se över möjligheten och behovet av att anpassa tillsättningen av skolsköterskor och skolpsykolog utifrån SALSA -värdet på skolorna, där man tar upp önskat elevantal per skolsköterskor, skolläkare och skolpsykolog.

Inom detta område är tillsättandet av att överlåta det medicinska och psykologiska ledningsansvaret till kompetenta skolsköterskor och skolpsykolog en fortsatt prioritet.

Mål 3. Kvalitetssäker avvikelshantering

Analysen av patientsäkerhetsarbetet 2022 visar att det arbete som lagts på avvikelserapportering inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats har gett effekt. Detta på så vis att fler händelser uppmärksammats, dokumenterats samt hanterats. Samtidigt visar analysen att det finns ett fortsatt utvecklingsbehov kring patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete.

Mål 4. Samverkan mellan interna och externa aktörer

Samarbete mellan interna och externa aktörer behöver fortsätta, till exempel med barn och ungdomspsykiatri (BUP) för att kunna förebygga att elever och vårdnadshavare inte ska utsättas för vårdskada.

Detta är en stor utmaning men ett viktigt och nödvändigt arbete för att elevhälsans medicinska och psykologiska insats ska fungera.

Innehållsförteckning