

Fastställt: Elevhälsan

Gäller för: Elevhälsan

Dokumentansvarig:

Verksamhetschef Elevhälsan

Dnr :

Patientsäkerhetsberättelse

Elevhälsans psykologiska och medicinska insats

Utbildningsförvaltningen Bollebygds kommun

År 2023



Datum:

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

För att uppfylla kraven att förbättra patientsäkerheten 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.

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 processer, där risken för vårdskador minskar och negativa händelser förebyggs.

I rapporten beskrivs det patientsäkerhetsarbete som bedrivits under 2023 och de mål som fastställts inför 2024.

I denna patientsäkerhetsberättelse redovisas hur hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Bollebygds kommun arbetar utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.



Källa:

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

Förklaring till förkortningar i texten:

MLA	Medicinskt ledningsansvarig
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig
EHT	Elevhälsoteam
EHM	Elevhälsomöte
FSK	Förskoleklass

åk	Årskurs
Millenium	En regiongemensam digital plattform som skall införas i kommunen HT 2023.
PMO	Digitalt journalsystem

Innehåll

SAMMANFATTNING	6
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	7
1.1. Övergripande mål och strategier	7
1.2. Organisation och ansvar	10
2. En god säkerhetskultur	15
3. Adekvat kunskap och kompetens	16
4. Patienten som medskapare	17
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	18
1. Öka kunskap om inträffade vårdskador	22
2. Tillförlitliga och säkra system och processer	22
3. Säker vård här och nu	23
4. Stärka analys, lärande och utveckling	24
4.1. Avvikelse	24
4.2. Klagomål och synpunkter	30
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap	30
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	31
Bilaga. Personalresurser – Kvalitetsmått	33
Bilaga. Lokaler och utrustning – Kvalitetsmått	34
Bilaga. Verksamhetsansvar - Kvalitetsmått.....	35
Bilaga. Verksamhetens arbete – Kvalitetsmått.....	36
Bilaga. Elevernas inlärningsmiljö/EMI:s arbete i elevhälsan.....	38

SAMMANFATTNING

År 2023 var ett utmanande år då EMI samt EPI hade varierad personalstyrka relaterat till vakanta tjänster samt föräldraledighet. Under stor del av vårterminen 2023 var 2 av 3 skolskötersketjänster vakanta, skolpsykolog var föräldraledig från juni månad och kommunen var utan medicinskt ledningsansvarig (MLA) mars-augusti.

Inför höstterminen rekryterades två nya skolsköterskor och MLA uppdraget delegerades. Skolpsykolog köps in externt som timanställd från tidigare nyttjade instanser.

Brist på kontinuitet under 2023 har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Under höstterminen har en gedigen kartläggning initierats för att säkerställa patientsäkerheten i kommunens EMI. MLA har gått utbildning för att få rätt förutsättningar att leda arbetet framåt.

De viktigaste åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerhet:

- Påbörjat ett stort arbete med att få nödvändiga processer, riktlinjer och rutiner upprättade och reviderade
- Omorganisation kring hur verksamheten arbetar med utvecklingsfrågor
- Proffesionsträffar
- Standardiserad dokumentation bland skolsköterskorna
- Initierat samverkan med VästKom för standardiserad EMI inom VG regionen samt för att vara förberedd inför Millennium-införande november 2024

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har gjort ett godtagbart arbete efter de förutsättningar som varit för att uppnå patientsäkerhet och kvalitet under 2023. Ett stort och omfattande arbete ligger framför oss som i slutändan kommer bidra med ökad patientsäkerhet och hög kvalitet på verksamhetens arbete.

En blick framåt:

Efter analys av kartläggning och kvalitet och patientsäkerhetsarbetet framkommer följande som utvecklingsområden för 2024:

- Ett tydligt ledningssystem (metodstöd) som skall vara enkelt att arbeta i

- Kontinuitet i verksamhetens personalstyrka eftersträvas för ökad patientsäkerhet
- Egenkontrollplan skall upprättas och efterföljas
- Arbete med utvärderingsverktyg skall startas så att kvaliteten kan mätas på individ, grupp och organisationsnivå
- Definiera huvudmannens hälso- och sjukvård

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

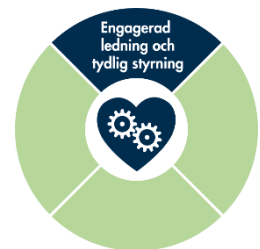
Det finns ett nationellt patientsäkerhetsmål med visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” med det övergripande målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. För att arbeta mot visionen krävs fyra grundläggande förutsättningar:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- God säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Patientsäkerhetsberättelsens struktur följer denna nationella modell.

1. 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.



1.1. Övergripande mål och strategier

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

Elevhälsans medicinska och psykologiska insats skall arbeta för att ingen elev drabbas av vårdskada. Detta kan möjliggöras genom tydliga processer och rutiner som fortlöpande skall planeras, utföras och utvärderas under året. Elevhälsans medicinska och psykologiska insats ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande för elevens hälsa, lärande och utveckling mot skolans mål. En förutsättning för detta är en tydlig ledning och styrning med systematiskt kvalitetsarbetet med 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 tabellen nedan formuleras de mål som skrevs fram i patientsäkerhetsberättelsen för 2023 samt de strategier som används för att nå målen:

År	Mål	Strategi	Resultat/utfall
2023			
1.	Utveckla ledningssystem med rutiner, mål och strategier för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete	<p>-Utveckla och säkerställa att ledningssystemet följer de lagar och förordningar som finns.</p> <p>-Att kontinuerligt utvärdera, utforma och revidera rutiner för medicinska bedömningar och handlingar</p> <p>-Att säkerställa att tid och resurser för planering, utvärdering etc. finns</p>	<p>På grund av resursbrist under året så påbörjades detta arbetet först HT 2023. Mycket tid har lagts åt att kartlägga vad som finns och vad vi ska prioritera.</p> <p>Omorganisation har gjort för att frigöra mer tid till detta</p>
2.	Kontinuitet i bemanning	- Noggrann rekrytering av nya medarbetare samt överlåta medicinska och	Rekrytering gjordes med gott utfall. Verksamhetschef gjorde medarbetare

	inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats, samt hög kompetens	<p>psykologiska ledningsansvar till kompetent och engagerade medarbetare</p> <p>- Anpassa tillsättningen av skolsköterskor och skolpsykolog utifrån SALSA - värdet på skolorna</p> <p>-Att kontinuerligt säkerställa att elever har lika rätt till EMI</p>	<p>delaktiga i rekryteringsprocessen. MLA uppdraget är tillsatt och utbildning har påbörjats för att säkerställa kompetens</p> <p>Bollebygd har flera skolor med olika förutsättningar. Elevhälsan sitter centralt på Bollebygdsskolans 7-9 vilket påverkar tillgängligheten för de andra skolenheterna. Fortsatt kartläggning och analys krävs</p>
3.	Kvalitetssäker avvikelshantering och patientsäkerhet	<p>-Utveckla patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete</p> <p>-Att kontinuerligt rapportera samt hålla sig uppdaterad kring rapporterade tillbud, risker och avvikelser och använda dessa i utvecklingsarbetet kring patientsäkerheten</p> <p>-Att kontinuerligt säkerställa att rutiner och organisation möjliggör fullgörande enligt Socialstyrelsens riktlinjer för EMI och skollagen</p>	<p>-Ett arbete med patientsäkerhetskultur och säkerhet i förhållande till avvikelser och rapporter är påbörjat och kräver mer arbete.</p> <p>-Rutiner och verktyg behöver implementeras för att det skall genomsyra den dagliga verksamheten.</p> <p>-Verksamheten har inte arbetat systematiskt med något verktyg för att öka patientsäkerhetskulturen</p> <p>-Det finns i dagsläget ingen egenkontroll plan eller</p>

			årshjul som tydliggör detta arbete över året
4.	Optimera samverkan mellan interna och externa aktörer	<p>-Centrala elevhälsan har under höstterminen presenterat sitt uppdrag för rektorer och pedagogiska personal på samtliga skolenheter</p> <p>-Samverkar med externa verksamheter (Mini-Maria, Ungdomsmottagningen, Rehab, VCT, MVC, familjecentral)</p>	<p>-Gav ökad förståelse för våra olika uppdrag och öppnar upp för dialog kring samverkan internt i skolan</p> <p>-EHT, EHM</p> <p>-Samverkan med flertal externa aktörer har initierats</p>

1.2.Organisation och ansvar

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

För psykolog, skolläkare samt skolsköterskor som arbetar i grund- och anpassad grundskola faller delar av arbetet under hälso- och sjukvårdslagen. I förlängningen innebär detta att kommunen och utbildningsnämnden är vårdgivare. Enligt lag måste utbildningsnämnden 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.

I de fall då verksamhetschef inte har en psykolog- eller sjuksköterskelegitimation skall enskilda ledningsuppgifter delegeras till behörig personal. Det handlar exempelvis om uppgifter som rör vård och

diagnostik och som vanligen uppdras åt skolpsykolog eller skolsköterska att fullgöra.

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, Milena Lampret. Verksamhetschefen har i och med detta det samlade och odelade ledningsansvaret för vården i förhållande till vårdgivaren. Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och har det yttersta ansvaret för att verksamheten tillgodoser kraven om hög patientsäkerhet och god kvalitet.

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 ska uppdra sådana ledningsuppgifter åt personer inom verksamheten som har tillräcklig kompetens att fullgöra dem. Psykologiskt ledningsansvar (PLA) är en sådan enskild ledningsuppgift som ofta överlåts till skolpsykolog på uppdrag av verksamhetschefen. I PLA ingår bland annat kvalitetsutveckling samt kvalitetssäkring av rutiner gällande behandling och vård. Verksamhetschef har under 2023 inte delegerat PLA uppdraget. Enskilda ledningsuppgifter har 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

Verksamhetschefen har skriftligt uppdragit det medicinska ledningsansvaret åt specifik skolsköterska Marika Holgersson. MLA stödjer verksamhetschef, rektor, skolsköterskor 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. År 2023 reviderades uppdragsbeskrivningen för MLA uppdraget för att tydliggöra vilka delar av ledningsansvaret som överlämnats från verksamhetschef till MLA. Trots att MLA åtagit sig delar av ledningsansvaret är det alltid verksamhetschefen som är ytterst ansvarig varav det är av stor vikt att MLA och verksamhetschef har ett tätt och väl utarbetat samarbete.

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.

Som legitimerad personal inom HSL har alla ett individuellt medarbetaransvar att rapportera, medverka och bidra till ökad kvalitet och säkerhet i den verksamhet som man är anställd inom. De ska tillämpa ledningssystemets processer och rutiner, arbeta evidensbaserat, rapportera om systematiska förbättringsbehov såsom avvikelser och risker samt klagomål och synpunkter. De ska också bidra till hög patientsäkerhet, hålla patienten informerad samt anmäla om barn riskerar att fara illa.

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 därför 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 som talar om när en skolpsykologisk utredning kan aktualiseras men också hur den ska genomföras. Samverkan finns också etablerad i form av regelbundna möten inom den centrala elevhälsan. De olika konstellationerna arbetar för att driva elevhälsoarbetet framåt i kommunen. I kommunen hålls också 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. Under året har det identifierats ett behov av att strukturera upp EHT möten så att uppdrag och uppföljningar blir tydliga.

Vad gäller extern samverkan finns upprättade rutiner. Exempelvis finns riktlinjer kring remisshantering till andra instanser i vårdkedjan 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. Det finns upprättad samverkan med ungdomsmottagning, rehab och mini maria.

Medicinsk ledningsansvarig (MLA) deltar vid nätverksträffar med andra MLA i Sjuhärad där frågor som nya riktlinjer, lagar och författningar tas upp. De diskuterar, följer upp och utvärderar nya metoder som elevhälsans medicinska insats använder sig av. MLA sitter också med i ledningsråd med övriga kommuner i regionen och arbetar för en standardiserad EMI inom VG regionen och för en smidig övergång till Millennium.

Verksamhetschef för elevhälsan har 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.

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

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). Åtgärder ska kunna härledas till en användare (spårbarhet) och inga utomstående/obehöriga användare ska kunna ta del av uppgifterna (konfidentialitet).

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, loggkontrollering och informationsklassning av dokumentationssystem.

Loggkontroll av in- och utloggningar och elevåtkomst i journalsystemet PMO utförs för att skydda elever och vårdnadshavare mot dataintrång (4 kap 9c § brottsbalken). Under höstterminen 2023 uppmärksammades ett behov av revidering i rutinen kring loggkontroll och det initierades tätare kontroller (från 1 gång/6 månad till 1 gång/månad) samt loggkontroll på samtliga yrkeskategorier. Enligt rutinen är det MLA och systemansvarig administratör som ansvarar för loggläsningar och journalgranskning av journalanteckningar i PMO, detta för att öka patientsäkerheten och minska vårdskador. Årligen utförs journalgranskningar för att säkerställa god och säker vård - genom denna journalgranskning identifierades 2023 brister i dokumentationen och ett gediget arbete initierades för att standardisera dokumentationen för skolsköterskorna.

Under 2023 så gjordes en översyn kring åtkomst och behörighet för samtliga medarbetare som använder PMO. Detta då det identifierats en risk med att flertal medarbetare haft tillgång till journaler/akter på elever de inte ansvarar för.

Elevhälsan använder i för närvarande det digitala journalsystemet PMO. Skolpsykolog och elevhälsans medicinska insats (EMI) journalför också pappershandlingar som förvaras i arkivskåp placerade på enskilda kontor samt i kommunens egna arkiv. Under 2023 identifierades risker med att ha pappersjournaler i arkivskåp och ett arbete med att skapa en rutin kring hantering av journalhandlingar till elever med skyddad identitet och tillfälliga personnummer har börjat kartläggas. Det saknades dessutom tydliga rutiner kring dokumentation och hantering av pappersjournaler samt arkivering vilket under HT 2023 påbörjats och till stor del upprättats. 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.

2. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

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 att utveckla metodstödet gällande rutiner och riktlinjer för att på så sätt öka patientsäkerheten och minimera vårdskada för elever. Bollebygds kommun har köpt in metodstöd av GöteborgsStad, från årsskiftet 2023-2024 kommer det inte längre vara tillgängligt. I väntan på implementering av regionala och nationella riktlinjer så har MLA, med Göteborgs Stads metodstöd som utgångspunkt, arbetat fram ett eget metodstöd, detta metodstöd kommer att kontinuerligt uppdateras med information som delas i samverkansmöten med övriga MLA i Sjuhärad och ledningsråd i VG regionen.



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 verksamhetschef via School soft. Skolsköterska/skolläkare/skolpsykolog kontaktar vårdnadshavare eller elev som har utsatts för vårdskada. Verksamhetschef ansvarar för om åtgärder ska vidtas, såsom ytterligare utredning, information till vårdgivare, IVO eller Lex Maria-anmälan. I analysen sitter MLA med för att bidra med den medicinska kompetensen. Avvikelse Rutinen är reviderad och uppdaterad 2023.

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.

I dagsläget används inga specifika verktyg för att arbeta med säkerhetskulturen i arbetslaget. Detta har identifierats och det kommer arbetas fram rutiner kring det.

3. Adekvat kunskap och kompetens

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- sjukvårdspersonal 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 internt och externt.

Skolsköterskor har under 2023 genomgått följande kompetensutveckling:

- Nyanställda skolsköterskor har tagit del av ledningssystemets processer och rutiner
- Skolsköterskor har deltagit i fortbildningar i kommunikologi 3 moduler, SUSR-konferens och FHM vaccinations konferens
- Egenstudier kring bland annat fysisk lärmiljö, sekretess och att leda EMI
- MLA utbildningen 2learn och EMI dag i Göteborg
- Kommunikologi 3 moduler

Skolpsykolog har under 2023 (vårterminen) genomgått följande kompetensutveckling:

- Föreläsning av Shedo kring självskadebeteende och ätstörningar
- Egenstudier kring bland annat fysisk lärmiljö
- Rova & Sjögrens utbildning "Psykolog i skolan"

Skolläkaren har under 2023 inte deltagit i någon kompetensutveckling riktad mot elevhälsa. Det har identifierat ett behov av kompetensutveckling hos skolläkaren som för närvarande enbart är kopplad till elevhälsan i individärenden på skolläkarmottagning. En skolläkares kompetens skulle kunna komma till stort gagn för den samlade elevhälsan på organisatorisk nivå, denna del saknas i kommunen i dagsläget. Skolläkare med riktad kompetens mot elevhälsa skulle kunna leda kompetensutveckling för skolsköterskorna och stärka dem i deras medicinska roll.

Det finns ett behov av att systematisera hur kompetens säkerställs inom EMI. I dagsläget finns det t.ex. ingen rutin på SKA utbildningar inom arbetslaget. Detta har identifierats och kommer att arbetas fram.

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 bör således utarbetas 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.

År 2023 utvärderades det tidigare arbetssättet inom EMI och ett behov av omorganisation identifierades. En tydligare struktur kring hur skolsköterskorna arbetar med årshjulet implementerades inför att nya medarbetare skulle börja. Ett nytt stramare årshjul medför att analyser på grupp och organisationsnivå är möjligt och information som är riktad kan då komma ut till berörda vårdnadshavare/pedagoger. För närvarande finns ingen rutin kring hur vi samlar in information från elev/vårdnadshavare och deras upplevelser av mötet med skolsköterska/skolpsykologen. Det finns heller ingen utarbetad rutin kring hur, när och vad skolsköterskor återkopplar till vårdnadshavare, detta planeras att initieras under 2024.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

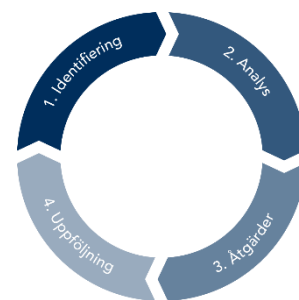
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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.

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, detta utifrån eget professionsansvar.



Krav och mål för elevhälsans medicinska insatser (EMI) finns i och med metodstöd och basprogram. Basprogrammet har beslutats av Bildnings och omsorgsnämnden, de olika kommunerna i Sverige har sedan utarbetat sitt eget basprogram. Bollebygds kommun har utgått från Göteborgs och Borås basprogram och skapat ett eget som passar verksamheten. Nationellt arbetas det nu fram ett gemensamt basprogram för alla kommuner, i väntan på det så sker samverkan inom VG region för att standardisera.

Egenkontroll skall utföras inom EMI och har utförts under 2023 i den mån som tidigare fastställda rutiner har gett underlag för. Det identifierades en avsaknad av en tydlig egenkontrollplan vilken skall utarbetas snarast.

Sammanfattningsvis har följande egenkontroller genomförts under 2023:

Egenkontroll	Omfattning	Genomförande	Anmärkningar
skolsköterskor			
Journalgranskning	Genomförs en gång per år i juni.	MLA gick igenom journalerna för att säkerställa att elever erbjudits basprogrammet	-Journalgranskning visar att vissa delar av basprogrammet inte utförts på enstaka elever, många år tillbaka. -Bristfällig, otydlig och en icke enhetlig dokumentation.

Loggkontroll	Tidigare 2 gånger/år. Från HT utgörs loggkontroller 1gång/månad	MLA med systemförvaltare utför loggkontroll enligt framtagna rutiner.	Risk för sekretessbrott då skolsköterskorna har haft tillgång till journaler till elever de inte är ansvariga för. Omorganisation inom EMIs arbetssätt möjliggjorde att begränsa åtkomsten för skolsköterskorna.
Vaccinationsordination	Genomförs innan vaccinationstillfällena.	MLA, fysiskt besök och digitalt	Granskning samt inkommande avvikelserapporter visar att det varit bristfällig rutin kring vaccinationer
Läkemedelsgranskning (kontroll av datum)	Minst två gånger per år	Skolsköterska med ansvar för läkemedelsgranskning genomgång utifrån checklista	Inga anmärkningar
Medicinteknisk utrustning (audiometer)	En gång per år	Genomförs av en extern konsult	Inga anmärkningar
Medicinteknisk utrustning (kyl)	1 gång/vecka	MLA, genomgång utifrån checklista	Kyltemperaturen har inte blivit kontrollerad enligt rutin. Ny, tydlig rutin och ansvarsfördelning implementeras HT 2023. Efter implementering av ny rutin visar

			checklista att kylan kontrolleras 1 g/vecka
Avvikelser/risker/klago mål	Kontinuerligt	MLA i samråd med VC	Behov finns att utarbeta rutin kring hur klagomål och synpunkter samlas in och analyseras

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 rutiner gällande utredningar, testhantering och utlåtandeskrivning	Psykolog granskar och utvärderar regelbundet rutiner gällande utredningar, testhantering och utlåtandeskrivning. Granskningen under 2022 föranledde att skolpsykolog under 2023 reviderat samt tagit fram rutiner avseende skolpsykologiska utredningar och remisser vid frågeställning om NPF. Rutinerna antogs av ledningsgrupp i april -23. Inga dokumenterade rutiner finns för ovanstående granskningsarbete.

1. 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.

Under 2023 utreddes 10 antal händelser. I analysprocessen används inget standardiserat verktyg då detta inte var infört under 2023.

De riskområden som identifierats är bristande och icke standardiserad dokumentation samt bristande samverkan med externa instanser. Det har initierats ett stort arbete för att standardisera EMI för att säkerställa att dessa händelser minimeras. Införandet av en regiongemensam digital plattform (Millenium) för till exempel remisshantering ses även det som en del av att minimera att elever väntar länge på vård och behandling.

Det har också identifierats ett stort behov av att utarbeta/implementera ett verktyg för risk och konsekvensanalys att arbeta med innan vårdskador eller risker för vårdskador inträffar. Det finns också ett behov av att utarbeta/implementera ett verktyg för att sedan analysera vårdskador/risk för vårdskador som har inträffat.

2. Tillförlitliga och säkra system och processer

Risk- och avvikelserapport finns i gemensam 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.

Det har under året identifierats risker och behov av tydliggörande och revidering av processer. Till exempel inom områden som dokumentation, remisshantering i samverkan med skolläkare. Det har under höstterminen påbörjats ett arbete med att säkerställa detta inför kommande år.

3.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. Under 2023 har ett arbete initierats och fortgått för att ledningssystemet skall vara tydligt och lätt att arbeta med, detta gäller framförallt skolsköterskornas metodstöd. En förutsättning för en god och säker vård är att rutiner och riktlinjer är lätt tillgängliga för de som arbetar i dem. Det ses ett stort behov av att arbeta vidare med processer kring systematisk kvalitetssäkring.



Riskhantering

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

Riskanalys 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 riskanalyser. 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 2023 har ingen riskanalys genomförts inom hälso- och sjukvården i elevhälsan. Det finns rutiner kring hur klagomål och synpunkter skall samlas in men oklart om det når ut till exempel vårdnadshavare, därför har det under 2023 påbörjats en analys av hur EMI mer aktivt kan samla in synpunkter för att kunna säkerställa och förbättra processer.

4. Stärka analys, lärande och utveckling

Det finns rutiner för hur verksamhetschef dokumenterar, utreder eller följer upp rapporterade händelser. Rutinerna behöver vidareutvecklas. Samma sak gäller rutiner kring genomförande av riskanalyser.



Att arbeta med patientsäkerhetskulturen i det dagliga arbetet är en viktig del för att nå en god säkerhet för våra elever. Detta är ett utvecklingsområde då även om det rapporteras avvikelser i viss mån så talas det inte om det i den dagliga verksamheten. Att implementera rutiner som belyser vikten av att ständigt reflektera och analysera i förhållande till patientsäkerhet är nästa steg för en än bättre säkerhetskultur i kommunens EMI och EPI. I dagsläget arbetar vi inte med något verktyg, som t.ex säkerhetskultur trappan från SKR för att skapa förutsättning för dialog kring patientsäkerhetskulturen i verksamheten.

4.1. Avvikelser

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

Avvikelser från skolsköterskor 2023:

Avvikelse kategori	Beskrivning av avvikelse/händelse	Slutsats
Kommunikation – brister i rutinbeskrivningar och riktlinjer	I samband med vaccinering mot MPR i januari 2023 signerades inte en av vaccination ordinationerna.	Viktigt att skolsköterskan följer rutiner som är att dokumentationen/signering av vaccin bör ske i anslutning till att det

		specifika barnet vaccineras. Skyndsamt uppdateras riktlinjerna för vaccination.
Kommunikation – brister i rutinbeskrivningar och riktlinjer	Under journalgranskningar upptäcktes att hos ett flertal elever saknades utförda undersökningar inom basprogrammet, alt. ej blivit dokumenterat.	Stor omsättning av skolsköterskor kan vara avgörande faktor i att arbetet genomfördes i för hög tempo för att bli färdig med så mycket som möjligt. Detta kan ha medfört att några elever eller dokumentationer har glömts bort.
Teknik, utrustning, apparater	Under MPR vaccinering stack skolsköterskan sig själv i fingret med en nål som precis använts för att vaccinera en elev. Nålen hade ingen stickskydd.	Det gjordes inköp av nålar med stickskydd och kommer framöver att användas vid all vaccinering. Rutiner vid vaccineringen uppdateras.
Dokumentation och rutiner	Avvikelse från annan kommun. I exporterad journal står det i epikris att eleven är fullvaccinerad enligt nationella vaccinationsprogrammet. I journalen finns det inte ordinerat och signerat vaccin mot	Oklart om elev inte fått vaccinationen eller om skolsköterska missat att dokumentar/ordinera/signera. Skyndsamt uppdateras riktlinjerna för vaccination.

	difteri, stelkramp och kikhosta som skall ges i åk 8.	
Remisshantering och dokumentation	Skolläkare skrev remiss i PMO i början av 2023 för röntgen av rygg av elev i åk 8. Skolläkare har ej tillgång att skriva ut remiss från kommunens skrivare var av skolsköterskor ansvarar för det. Under HT 2023 upptäcks att remissen inte är skickad varav eleven har fått fördröjd bedömning och eventuellt fördröjd behandling	Det är en risk att skolläkare inte själv kan slutföra remisshantering. Tydlig rutin upprättas för att säkerställa att detta ej sker igen. Med införande av Millenium kommer remisshantering ske digitalt och risken minimeras därmed.

Avvikelser från skolpsykolog vt-23

Avvikelse kategori	Beskrivning av avvikelse/händelse	Slutsats
Kommunikation- brister i den skriftliga och/eller muntliga kommunikationen/informationen	Elev har i juni -21 erbjudits en skolpsykologisk utredning och v.h har skrivit under en samtyckesblankett. Då samtyckesblanketten inte kommit skolpsykologen tillhanda har eleven "fallit mellan stolarna".	Till följd av covid -19 har vissa rutiner vad gäller elevhälsoarbetet brustit. Bland annat utifrån att flertalet möten skett digitalt. I och med de förnyade rutinerna gällande skolpsykologiska utredningar bedöms risken för att liknande

		situation ska uppstå igen som minimerad.
Samverkan med andra aktörer	<p>Elev som genomgått en skolpsykologisk utredning remitteras till En väg in för vidare NP-utredning.</p> <p>Remisstteamet avslår remissen och ifrågasätter skolans och skolpsykologens bedömning. När skola svarar på det som ifrågasatts påpekas helt andra faktorer. När skola svarar på dessa mottas remissen. Skolans upplevelse är att EVI vill slippa att ta emot eleven.</p>	<p>Bristande samarbete och bristande kunskap kring samverkansavtal/riktlinjer/ lagar innebär i detta fall ökad väntetid och fördröjt lidande för eleven. Skolpsykolog behöver i sin tur skriva avvikelser samt ytterligare remisser, en onödig och tidskrävande uppgift.</p>
Samverkan med andra aktörer	<p>Vårdnadshavare har vänt sig till Närhälsan Bollebygds Vårdcentral. Detta med önskan om hjälp då de misstänker NPF hos eleven. Svårigheter ses bland annat i form av sömnsvårigheter och affektpåslag. Svårigheter som har en negativ inverkan på elevens mående och</p>	<p>Bristande samarbete och bristande kunskap kring samverkansavtal/riktlinjer/ lagar innebär i detta fall ökad väntetid och fördröjt lidande för eleven och hans familj. Missledande information sprids och skolpsykologen får i sin</p>

	<p>skolgång, men även familjesituationen i övrigt. Närhälsan svarar att de inte kan hjälpa elev och v.h som istället skall kräva en "basutredning" av skolan.</p>	<p>tur en ökad arbetsbelastning.</p>
<p>Samverkan med andra aktörer</p>	<p>Elev med tilltagande symptom inom NPF (bl.a affektutbrott, stort rörelsebehov, behov av förberedelser och sensorisk känslighet). Svårigheter vilka har en negativ inverkan på såväl hem- som skolförhållanden. Föräldrar som är hjälpsökande har under hösten och våren sökt sig till Närhälsan Bollebygd Vårdcentral, samt Närhälsan Skene Vårdcentral (UPH). Detta då de bland annat önskar stöd och en neuropsykiatrisk utredning. Båda instanser skall ha hänvisat v.h till skolhälsovården. Sagt att ovanstående är skolans ansvar och att</p>	<p>Bristande samarbete och bristande kunskap kring samverkansavtal/riktlinjer/ lagar innebär i detta fall ökad väntetid och fördröjt lidande för eleven och hans familj. Missledande information sprids och skolpsykologen får i sin tur en ökad arbetsbelastning.</p>

	v.h skall be om en "basutredning".	
Samverkan och kunskap inom förvaltningen	Skolpsykolog har sedan 2019 ifrågasatt rutiner och avtal gällande skolpsykologiska utredningar. Frågan har återkommande lyfts med enhetschef och förvaltningschef som gett bristande och även felaktig information om vilka samverkansavtal som finns.	Felaktig information har inneburit att skolpsykolog vid tidpunkten för avvikelsen genomfört 127 stycken utredningar (sedan feb -19). För enstaka elever och familjer har väntetiden på en utredning i samband med nekandet av vård innan en sådan genomförts lett till förödande konsekvenser. Att en stor del av skolpsykologens arbetstid också gått åt till åtgärdande arbete på individnivå har inneburit minskad tid till arbete som hade kunnat fokusera på förebyggande och främjande insatser som kommit såväl elever, verksamhet som samhället i stort till gagn.

4.2. 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 klagat på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Information om hur man går tillväga 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.

Under 2023 har inga synpunkter eller klagomål inkommit kring elevhälsans psykologiska eller medicinska arbete. Här kan man diskutera anledningen till att inga klagomål eller synpunkter inkommit, det kan t.ex bero på att vårdnadshavare eller elever vänder sig direkt till rektor/skolsköterska/skolpsykolog och att det där tas omhand enligt skolans egna rutiner. Det kan också bero på att vårdnadshavare/elever inte vet att eller hur de kan framföra klagomål eller synpunkter.

5. 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 metodstödet på Driven.

Under 2023 har ingen risk- och konsekvensanalys genomförts, istället har det identifierats ett behov av att upprätta tydliga processer för att ett sådant arbete skall kunna utföras.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Resultat och analys av patientsäkerhetsarbete under 2023 syftar till att identifiera eventuella brister eller utvecklingsområden i verksamheten. Baserat på analys av resultat av 2023 års patientsäkerhetsarbete så behöver vid kommande år satsa på:

År	Övergripande mål	Strategier	Planerade åtgärder och aktiviteter	Planerad egenkontroll
2024	1. Standardisera huvudmannens hälso- och sjukvård	-Implementera och följa lagstyrda rutiner - Standardiserad elevhälsa -Standardisera dokumentation	-Införande av Millenium -Utveckla och säkerställa ett ledningssystem som följer lagar och förordningar -Tätt samarbete med systemförvaltare och PMO	-Dialog med medarbetare -MLA ansvarar för att ledningssystemet med dess rutiner och riktlinjer är uppdaterade och medarbetare ansvarar för att arbeta utefter dem. -Professionsträffar
2024	2. Definiera huvudmannens samlade hälso- och sjukvård	Inom utbildningsnämnden finns skollogoped som arbetar utifrån HSL. Detta har	Skollogoped är informerad om plan för 2024 och kommer initiera ett arbete tillsammans med övrig HSL personal för att	Dialog med logoped och uppföljning av arbetet.

		tidigare inte identifierats eller definierats.	systematisera skollogopedens arbete i skolan.	
3	Systematisk kvalitetssäkring	-Utöka egenkontrollplan -Systematiskt inhämta synpunkter och klagomål -Utarbeta ett verktyg för riskanalys och analys av avvikelser	- Enkätundersökningar -Veckovis sammanställa ev synpunkter/klagomål som inkommit	-Sammanställa resultat av enkäter -Analys av synpunkter och klagomål

Bilaga. Personalresurser – Kvalitetsmått för struktur (S), process (P) och resultat (R) 1(1)

Struktur	Process	Resultat	Informationskälla/ lokalt	Datakälla/ nationellt	S	P	R	Kommentar
Antal elever/heltidsanställd skolläkare?	–	–	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	*	–	–	*21520 elever / heltidsanställd skolläkare Nuvarande skolläkare arbetar 5 % och har totalt 1076 elever
Antal elever/heltidsanställd skolsköterska?	–	–	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	*	–	–	413 elever/heltidsanställd skolsköterska. I dagsläget har vi skolsköterskor på 260%
Andel (%) skolläkare med yrkesspecifik kompetens?	–	–	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	*	–	–	*0%
Andel (%) skolsköterskor med yrkesspecifik kompetens?	–	–	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	*	–	–	*100%
Ges skolläkare kontinuerlig fortbildning/ kompetensutveckling?	–	Antal dagar fortbildning/ kompetensutveckling för skolläkare?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	–	–	*	*0
Ges skolsköterskor kontinuerlig fortbildning/ kompetensutveckling?	–	Antal dagar fortbildning/ kompetensutveckling för skolsköterska?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	–	–	*	*20

Används evidensbaserad samtalsmetodik vid hälsosamtalet?	–	Andel (%) skolsköterskor/skolläkare som genomgått utbildning?	Verksamhetschef/skolläkare/skolsköterska	EMQ	J / N	–	*	*0%
--	---	---	--	-----	-------	---	---	-----

Bilaga. Lokaler och utrustning – Kvalitetsmått

för struktur (S), process (P) och resultat (R) 1(1)

Struktur	Process	Resultat	Informationskälla/ lokalt	Datakälla/ nationellt	S	P	R	Kommentar
Har verksamheten lokaler som uppfyller kraven för sekretess?	–	–	Verksamhetschef/skolläkare/skolsköterska	Nationell databas saknas	J / N	–	–	Olika på de olika enheterna. Skolsköterske/kurators lokalen på Örelundskolan är inte godkända ur sekretesssynpunkt då det hörs mycket tydligt ut vad som sägs innanför.
Har verksamheten lokaler som uppfyller krav på golvyta, tillgänglighet för alla elever och tillgång till vilorum?	–	–	Verksamhetschef/skolläkare/skolsköterska	Nationell databas saknas	J / N	–	–	Olika på de olika enheterna. Töllsjö och Örelundsskolan har inget vilorum i anslutning till elevhälsans lokaler. På bollebygdsskolan har högstadiet bra tillgång till elevhälsan medan de övriga skolenheterna har längre avstånd och låsta dörrar emellan
Har verksamheten lokaler som uppfyller kraven på hygien?	–	–	Verksamhetschef/skolläkare/skolsköterska	Nationell databas saknas	J	–	–	

Finns rutin/avtal för hantering av riskavfall?	Lämnas riskavfall för destruktion?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	Rutin finns men inte nedskriven. Behov finns för skriftlig rutin
Har verksamheten den utrustning* som behövs för dess omfattning?	-	-	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	-	-	
Rutin för kontroll/tillsyn av medicintekniska produkter?	Genomförs kontroll/tillsyn av medicintekniska produkter?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	Plan har upprättats under HT 2023

Bilaga. Verksamhetsansvar - Kvalitetsmått

för struktur (S), process (P) och resultat (R) 1(1)

Struktur	Process	Resultat	Informations källa/ lokalt	Datakälla/ nationellt	S	P	R	Kommentar
Finns verksamhetschef utsedd enligt hälso- och sjukvårdslagen?	-	-	Verksamhetschef	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	J	-	-	Milena Lampret
Är verksamhetschefen läkare/sjuksköterska?	-	-	Verksamhetschef	IVO	N	-	-	
Har verksamhetschefen uppdragit åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter?	-	-	Verksamhetschef	Nationell databas saknas	J	-	-	VC har utsett en medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska

Är verksamheten, EMI, anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt gällande lagstiftning?	-	-	Verksamhetschef	IVO	?	-	-	
Ingår det i kvalitetsarbetet att upprätta verksamhetsplan?	Skrivs verksamhetsplan?	Verksamhetsplanen revideras årligen.	Verksamhetschef	Nationell databas saknas	J	J	J	
Ingår det i kvalitetsarbetet att upprätta verksamhetsberättelse?	Skrivs verksamhetsberättelse?	Utvärderas och återförs resultatet till verksamheten, ledning och vårdgivare?	Verksamhetschef	Nationell databas saknas				
Finns Lex. Maria ansvarig utsedd för verksamheten?	-	MLA har uppdragits Lex. Maria uppdraget	Verksamhetschef	IVO	J	-	*	*1
Finns rutin för avvikelshantering?	Det finns fastställda rutiner för avvikelshantering.	År 2023 har XX avvikelser skrivits	Verksamhetschef	Nationell databas saknas	J	J	*	*Antal
Finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten?	Ledningssystemet revideras årligen	Patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen som en utvärdering av ledningssystemet	Verksamhetschef	Nationell databas saknas	J	J	J	
Finns rutin för anmälan enligt socialtjänstlagen?		Antal anmälningar enligt socialtjänstlagen?	Skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas		-	*	*Antal

Bilaga. Verksamhetens arbete – Kvalitetsmått för struktur (S), process (P) och resultat (R) 1(2)

Struktur	Process	Resultat	Informationskälla/ lokalt	Datakälla / nationellt	S	P	R	Kommentar
----------	---------	----------	---------------------------	------------------------	---	---	---	-----------

Finns metodbok för verksamheten?	Uppdateras metodboken regelbundet?	Tillämpas metodboken i verksamheten?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	
Finns rutin för hur journaldokumentationen utförs?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	
Finns rutin för signering?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	
Finns rutin för remisshantering?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	J	J	J	
Finns rutin för kontrollelever?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	Nationell databas saknas	*	-	-	Finns ingen skriftlig rutin för kontrollelever. Skall upprättas
Erbjuds alla elever hälsobesök i enlighet med skollagen (SFS 2010:800)?	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass hos skolläkare?	Skolsköterska/ patientjournal	EMQ	J	-	*	*0 I Bollebygds Kommun erbjuds inte hälsobesök hos skolläkare
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass hos skolsköterska?	Skolsköterska/ Patientjournal	EMQ	J	-	*	*100%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 4?	Skolsköterska/ Patientjournal	EMQ	J	-	*	*100%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 7/8?	Skolsköterska/ Patientjournal	EMQ	J	-	*	*100%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i Gy 1?	Skolsköterska/ Patientjournal	EMQ	-	-	*	Ej relevant i vår verksamhet
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök för nyanlända elever?	Skolsköterska/ patientjournal	Nationell databas saknas	J	-	*	*100%

Struktur	Process	Resultat	Informationskälla/ lokalt	Datakälla/ nationellt	S	P	R	Kommentar
Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på gruppnivå?	Sammanställs hälsodata på gruppnivå?	Analyseras och återförs resultatet till skolans verksamhet tillsammans med rektor och EHT?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	J	J	J	Påbörjat HT 2023. Manuell statistik, plan att automatisera under 2024.
Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på organisationsnivå?	Sammanställs hälsodata på organisationsnivå?	Analyseras och återförs resultatet till ledning och vårdgivare?	Verksamhetschef/ skolläkare/ skolsköterska	EMQ	-	-	-	Finns inte
Erbjuds vaccinationer i enlighet med nationella allmänna vaccinationsprogrammet?	-	Antal erbjudna och genomförda vaccinationer på individuell ordination?	Skolsköterska/ Patientjournal	Vaccinations Registret		-	*	100% av eleverna erbjuds vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Ett fåtal tackar nej. I dagsläget finns ingen tillförlitlig statistik att hämta då det saknats rutiner kring det. Detta skall införas till 2024
Har verksamheten planerad mottagning utöver ordinarie hälsobesök i FK, skolår 4, 7/8, Gy 1?	-	Antal planerade mottagningsbesök hos skolsköterskan?	Skolsköterska/ patientjournal	Nationell databas saknas	J	-	*	I åk 2 och 6 genomförs hälsokontroll med tillväxt, ryggscreening och ett kortare samtal om hälsa.
	-	Antal planerade mottagningsbesök hos skolläkaren?	Skolsköterska/ patientjournal	Nationell databas saknas	J	-	*	Skolläkaren har besök efter behov som uppmärksamats av skolsköterskorna
Har skolsköterskan öppen mottagning?	-	Antal spontana besök vid öppen mottagning hos skolsköterskan?	Skolsköterska/ patientjournal	Nationell databas saknas	J	-	*	I dagsläget finns ingen statistik för detta i kommunen

Bilaga. Elevernas inlärningsmiljö/EMI:s arbete i elevhälsan

Kvalitetsmått för strukturmått (S) 1(1)

Struktur/Process	S / P	Hur?	Utveckla/förbättra?	Styrdokument Vägledning för elevhälsan -
------------------	-------	------	---------------------	---

Deltar skolsköterskan i EHT?	J	Ansvarig skolsköterska sitter med på samtliga EHT som en del av elevhälsoteamet	Fortsatt arbete med att förtydliga EMIs ansvar	<p>Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • främja elevers lärande, utveckling och hälsa • förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter • bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa <p>Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål • undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa • uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem • uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa • bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd (Källa: Skolverket & Socialstyrelsen, 2014, s.35)
Deltar skolläkaren i EHT?	N		Skolläkaren gör i dagsläget enbart punktsatser i EMI. Detta är ett utvecklingsområde.	
Arbetar EMI aktivt med hälsofrämjande arbete utifrån livsstilsfaktorer?	J	Individuella hälsosamtal Vaccinationer PEP Hygien för förskoleklass	Många elever/skolsköterska medför att basprogrammet tar stor del av arbetstiden och mycket lite tid finns kvar till hälsofrämjande. Det är på de individuella hälsobesöken som skolsköterskorna kan göra störst insats med det förutsättningar som finns idag	
Arbetar EMI aktivt med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa?	J	Skolsköterskor: Individuella hälsosamtal, öppen mottagning Skolpsykolog:		
Medverkar EMI i arbetet för en säker och god arbetsmiljö?	J	Under hälsobesök kartlägger skolsköterskorna elevernas upplevelse av deras situation i skolan. På EHT. Arbete med fysisk lärmiljö på enskild skola		
Är EMI delaktig i arbetet med kränkande behandling?	J / N	Enbart via EHT som en del av elevhälsoteamet		
Medverkar EMI i arbetet för en god lärandemiljö?	J	Sitter med medicinsk kompetens på EHT och i den centrala elevhälsan		
Är EMI delaktig i arbetet kring elever i behov av särskilt stöd?	J	Sitter med medicinsk kompetens på EHT. Under de individuella hälsobesöken ställs frågor kring behov av stöd		
Är EMI delaktig i arbetet kring elever med skolfrånvaro?	J	Sitter med medicinsk kompetens på EHT, där analys sker.		

Samverkar EMI med hälso- och sjukvård, socialtjänst, ungdomsmottagningar och tandvård.	J	Samverkan har etablerats med flertal instanser såsom Ungdomsmottagning, Rehab, Mini maria	Samverkansmöten med Socialtjänst, BUP och barnmottagning hade varit gynnsamt.	
--	---	---	---	--