



**Göteborgs
Stad**

Patientsäkerhetsberättelse

**Elevhälsans medicinska och psykologiska
insats, Grundskolenämnden**

År 2022



Datum: 2023-01-16

Ansvarig för innehållet: Marie Rosengren, Tf. Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Diarienummer: N609-0097/23

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Patientsäkerhetsarbetet är en del av kvalitetsarbetet och kvaliteten är en del av patientsäkerheten. Tillsammans med ett systematiskt förebyggande arbete med riskanalyser, avvikelser och egenkontroller kan vårdgivaren och ledningsfunktioner få en bra överblick över verksamheten. Ledningssystemet för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan i Göteborgs Stad är ett av de styrande dokument som vårdgivaren har för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Göteborg Stad är en stor verksamhet med totalt cirka 49 000 elever i grundskolan. Inom elevhälsans medicinska och psykologiska del är dessa elever också patienter. Alla elever erbjuds hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer vid givna tillfällen utifrån Göteborgs Stads basprogram. Basprogrammet är en fortsättning på den hälsovård som bedrivs inom barnhälsovården och syftar till att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Ett annat syfte är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom att identifiera risk- och friskfaktorer.

Varje vårdgivare är skyldig att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete för patientsäkerhet. Syftet med arbetet är att förebygga att patienter utsätts för vårdskada. Vårdgivaren ska enligt hälso- och sjukvårdslagen, utse en verksamhetschef för verksamheten och ansvara för att det finns ett ledningssystem. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser är viktiga delar i det systematiska förbättringsarbetet. Det systematiska kvalitetsarbetet redovisas och sammanfattas i en Patientsäkerhetsberättelse som upprättas för vårdgivaren en gång per år, senast den 1 mars och skall finnas tillgänglig för den som vill ta del av den.

I denna rapport redogörs för hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs och organiseras inom hälso- och sjukvården inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats i Grundskoleförvaltningen, Göteborgs stad. 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 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 Grundskoleförvaltningen, Göteborgs Stad arbetar utifrån dessa fyra grundläggande förutsättningar.



Innehåll

SAMMANFATTNING	6
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier	7
Mål för all hälso- och sjukvård	8
Mål fysioterapeuter och logopeder	8
Mål för EPI	8
Organisation och ansvar	9
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen	9
Verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård, elevhälsans medicinska och psykologiska insats (EMI/EPI)	9
Medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig	10
Rektor	10
Elevhälsochef	10
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	10
Samverkan för att förebygga vårdskador	11
Temagrupp barn och unga	11
NOSAM	11
Särskild samverkan med barnhälsovården	11
Särskild samverkan med BUP – Projekt En väg in	11
Hälsoregistret Elevens hälsa i fokus	12
Regionalt processteam	12
Hantering av avvikelser i samverkan	12
Informationssäkerhet	12
En god säkerhetskultur	13
Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad	13
Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård	13
Dialogmöten	14
Professionsmöten	14
Skolläkarmöten	14
Samverkansmöte med verksamhetschef enligt HSL, UBF.	14
Adekvat kunskap och kompetens	14
Bemanning och kontinuitet	15
Introduktionsutbildning hälso- och sjukvård	15

Kontinuerlig fortbildning	15
Riktade kompetensutvecklingsinsatser efter verksamhetens behov	16
Patienten som medskapare	16
Hälsosamtal	17
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	17
Resultat och analys av målen 2022	17
Mål för all hälso- och sjukvård	17
Mål 1 Jämlik vård.....	17
Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering.....	19
Mål EMI	19
Mål 3 Elevens hälsa i fokus.....	19
Mål 4 Läkemedelsgranskning	19
Mål fysioterapeut och logoped	20
Mål 5 Säkerställa hälso- och sjukvårdsuppdraget.....	20
Mål EPI.....	20
Mål 6 Åtgärda identifierade brister inom journalhantering enligt särskild handlingsplan	20
Mål 7 God kännedom om rutiner för patientsäkerhet	20
Mål 8 Kvalitetssäker utrustning för hälso- och sjukvårdsutövning (testutrustning) ...	21
Egenkontroller	22
Resultat egenkontroll EMI.....	22
Resultat egenkontroller EPI.....	23
Öka kunskap om inträffade vårdskador	24
Avvikelser	24
Resultat avvikelser EMI	24
Resultat avvikelser EPI.....	26
Klagomål och synpunkter	28
Riskhantering.....	28
Riskanalys	28
Anmälan av vårdskada - lex Maria	29
Säker vård här och nu.....	29
Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	29
Individuella utvecklingsplaner.....	30
MÅL OCH STRATEGIER FÖR 2023	31
Mål för all hälso- och sjukvård	31
Mål 1 Jämlik vård.....	31

Mål 2	Kvalitetssäker avvikelshantering	31
Mål för EMI.....		31
Mål 3	Utveckla arbetet med att öka elevers och vårdnadshavares delaktighet i vården.....	31
Mål 4	God kännedom om rutiner och arbetssätt kring journaldokumentation.	31
Mål för Fysioterapeuter och logopedier.		32
Mål 5	Fortsätta arbetet med att säkerställa hälso-och sjukvårdsuppdraget.	32
Mål för EPI		32
Mål 6	Åtgärda identifierade brister inom journalhantering	32
Mål 7	God kännedom om rutiner för patientsäkerhet.....	32
Mål 8	Kvalitetssäkring av testutrustning för hälso- och sjukvårdsutövning.....	32
BILAGA 1 - Egenkontroller		33
BILAGA 2 – Avvikelser.....		35

SAMMANFATTNING

Hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Grundskoleförvaltningen (GSF), Göteborgs Stad omfattas av elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI).

Under våren 2022 har Grundskolenämnden utsett ny verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för elevhälsan som är organisatoriskt placerad inom GSF. Även stödfunktionerna kring verksamhetschef enligt HSL, verksamhetsutvecklare för (EMI) och (EPI), finns också inom GSF. Verksamhetschef enligt HSL har arbetat med att uppnå målen för 2022 och arbetet kommer att fortsätta under 2023.

För att säkerställa jämlik vård inom elevhälsan har bemanning och kontinuitet följts upp. Särskilda åtgärder har genomförts i Nordost i försök att förbättra bemanningsproblemen gällande skolsköterskor, skolläkare och psykologer. Flera enheter är dock fortsatt vakanta och vakanser förekommer även i övriga utbildningsområden. Nya åtgärder behövs för att säkerställa patientsäkerhet och en jämlik vård. För att arbetet med avvikelser ska komma till större nytta för patienter och verksamhet påbörjades en fördjupad analys av processerna för avvikelshantering och detta kommer att fortsätta under 2023.

Elevers hälsa i fokus (EHIF) har implementerats under 2022. Detta innebär ett förändrat arbetssätt kring hälsosamtalen med ett utökat antal frågeområden och möjlighet till statistikuttag.

Övriga mål för EMI, läkemedelsgranskning och att säkerställa att hälso- och sjukvårdsuppdraget för logoped och fysioterapeut inom skolan utförs på ett patientsäkert sätt är uppnådda.

År 2020 upprättades en tvåårsplan för att komma till rätta med de stora patientsäkerhetsbrister som framkommit inom EPI. Under 2022 färdigställdes denna plan då den sista egenkontrollen genomfördes. Alla framtagna åtgärder har ännu inte blivit genomförda, vilket behöver göras under nästkommande år. Det systematiska kvalitetsarbetet för EPI behöver också formuleras och följa ett årshjul.

En egenkontroll när det gäller läkemedelshantering inom elevhälsans medicinska insats har genomförts. Läkemedel förvaras i god ordning och vaccin förvaras i medicinskt kylskåp. Majoriteten av logopederna kan utföra sitt arbete i rum som har tillräcklig ljudisolering, dock kan bristen på lediga lokaler på skolor i vissa fall göra att ljudisoleringen inte kan uppfyllas fullt ut.

Totalt har det under 2022 inom elevhälsans psykologiska insats (EPI) inkommit 147 avvikelser. De fyra patientsäkerhetsområden där flest avvikelser uppmärksammas är bemanning, dokumentation, samverkan med andra vårdgivare samt posthantering. Inom elevhälsans medicinska insats (EMI) har 226 avvikelser inkommit. De tre patientsäkerhetsområden där det är flest avvikelser är genomföra åtgärd enligt vårdplan, dokumentation och läkemedel. Samtliga avvikelser har utretts, åtgärdats och återförts i enlighet med verksamhetens rutiner.

Under året har två lex Maria-anmälningar gjorts till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälningarna skickades in av tidigare verksamhetschef enligt HSL för Grundskoleförvaltningen och utbildningsförvaltningen. IVO har avslutat båda ärendena och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Totalt är åtta mål satta för 2023. Två av målen gäller all hälso-och sjukvård inom elevhälsan, två mål gäller EMI, ett mål gäller för fysioterapeut och logoped och tre av målen gäller EPI.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Under 2022 genomgick GSF en förändring gällande ledning och styrning av hälso- och sjukvården inom verksamheten.



Ledning och styrning av hälso- och sjukvården har sedan 2019 en gemensam verksamhetschef enligt HSL för hälso- och sjukvården inom elevhälsan tillika skolhälsovårdsöverläkare för Göteborgs Stad. Verksamhetschefen enligt HSL har en stödorganisation med två verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvård (EMI och EPI). Verksamhetsutvecklarna bistår verksamhetschefen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet på stadenövergripande nivå.

Verksamhetschef enligt HSL inom elevhälsan, avsåg sig sitt uppdrag inom GSF 2022-04-14, uppdraget som skolhälsovårdsöverläkare för Göteborgs Stad kvarstår organiserat under utbildningsnämnden. Där ingår ansvar för innehållet i metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan samt den medicinska delen av elevhälsans (EMI) basprogram för hälsobesök och hälsokontroller.

2022-04-15 utsågs tillförordnad verksamhetschef enligt HSL, av Grundskolenämnden.

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ska säkerställa patientsäkerhet och god kvalitet i den vård och behandling som bedrivs. Verksamhetschefen leder patientsäkerhetsarbetet på vårdgivarens uppdrag. Som stöd finns verksamhetsutvecklare för elevhälsans medicinska insats och elevhälsans psykologiska insats som bistår i arbetet med patientsäkerhet.

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 mynnar ut i väl definierade mål för patientsäkerhetsarbetet. De mål och strategier som tas fram för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsan i Grundskoleförvaltningen bygger på det kvalitetsarbete som skett året innan. Målen formuleras med utgångspunkt i de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, riskanalyser som rapporterats och sammanställts under föregående år, men också utifrån det som framkommer vid verksamhetsmöten, dialogmöten och professionsmöten eller genom klagomål och synpunkter.

Strategier för att arbeta mot fastställda mål utarbetas i ett processorienterat arbetssätt i samarbete mellan ledningsfunktionerna för hälso- och sjukvård.

I patientsäkerhetsberättelsen 2021 formulerades följande mål för 2022:

Mål för all hälso- och sjukvård

Mål 1 Jämlig vård

Följa upp bemanning och kontinuitet för att säkerställa jämlig vård inom elevhälsan.

Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering

För att arbetet med avvikelser ska komma till större nytta för patienten och verksamhet behövs en fördjupad analys av processerna för avvikelshantering.

Mål för EMI

Mål 3 Elevens hälsa i fokus

Under kommande år kommer en ny elevhälsoenkät att introduceras.

Mål 4 Läkemedelsgranskning

Genomförs årligen genom gällande lagstiftning.

Mål fysioterapeuter och logoped

Mål 5 Fortsätta arbetet med att säkerställa hälso- och sjukvårdsuppdraget

Fortsätta arbetet att hälso- och sjukvårdsuppdraget för fysioterapeuter och logoped inom skolan utförs på ett patientsäkert sätt.

Mål för EPI

Mål 6 Åtgärda identifierade brister inom journalhantering enligt särskild handlingsplan

Åtgärda identifierade brister enligt särskild handlingsplan.

Mål 7 God kännedom om rutiner för patientsäkerhet

Implementera övergripande rutiner för patientsäkerhet och metodstödet för psykologer.

Mål 8 Kvalitetssäker utrustning för hälso- och sjukvårdsutövning (testutrustning)

Säkerställa att tillgängligt testmaterial stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt psykologernas skicklighet i att använda tillgängligt testmaterial.

Organisation och ansvar

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

Varje vårdgivare ansvarar för att det finns ett ledningssystem.

Ledningssystemet är ett styrande dokument som vårdgivaren har för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I ledningssystemet regleras ansvarsfördelningen för det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet. Systemet innehåller också de processer och rutiner som behövs för den vård som bedrivs i verksamheten.

En avgörande faktor för framgång i patientsäkerhetsarbetet är att risk- och kvalitetstänkande genomsyrar verksamheten på alla nivåer. I Grundskolenämndens ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan finns åtta roller specificerade. Var och en har definierade ansvarsområden för patientsäkerheten. Ytterst ansvarig för det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet inom elevhälsan är verksamhetschefen enligt HSL.

Tidigare ledningssystemet för hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Göteborgs Stad var gemensamt för Grundskoleförvaltningen (GSF) och utbildningsförvaltningen (UBF) och antogs av grundskolenämnden i februari 2019. Ett nytt ledningssystem för GSF antogs av grundskolenämnden under 2022 på grund av en förändrad organisation.

Vårdgivare

Grundskolenämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Grundskoleförvaltningen.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som har det samlade verksamhets- och ledningsansvaret. Uppdraget regleras i HSL (4 kap 2 §) och i hälso- och sjukvårdsförordningen. Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar också för att fullgöra anmälningsskyldigheten enligt patientsäkerhetslagen (3 kap, 5 och 7 §§).

Verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård, elevhälsans medicinska och psykologiska insats (EMI/EPI)

Verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård utses av och arbetar på uppdrag av verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet. Verksamhetsutvecklare utvecklar arbetet med Metodstödet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan tillsammans med verksamhetschef och skolhälsoöverläkare, samt stödjer arbetet i professionsutveckling och verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Skolhälsovårdsöverläkare

När verksamhetschef har en annan profession behövs det av patientsäkerhetsskäl en ansvarig läkare som kan leda den medicinska kvalitetsutvecklingen. Skolhälsovårdsöverläkaren får besluta om diagnostik, vård och behandling av enskilda patienter, ansvarar för och beslutar om Göteborgs stads

basprogram, ansvarar för att säkerställa kvaliteten i metodstöd för hälso- och sjukvårdspersonal genom att fastställa rutiner och vara ansvarig utgivare. Vidare ansvarar skolhälsovårdsöverläkaren för att fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamheten, samt vem eller vilka som får utfärda remisser. Då det är skolhälsovårdsöverläkaren som beslutar över innehållet i Metodstödet är det viktigt att samverkan sker med verksamhetschef enligt HSL, GSF.

Medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig

Medicinskt ledningsansvarig (MLA) och psykologiskt ledningsansvarig (PLA) arbetar på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen (4 kap 5 §).

Rektor

Av skollagen framgår att rektor ska besluta om skolans inre organisation samt leda och samordna elevhälsans insatser på skolan.

I fråga om patientsäkerhet EMI, ansvarar rektor för att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning. Rektor ansvarar också för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i digital journal.

Närmaste chef till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (skolsköterska, skolläkare, leg. psykolog, leg. logoped samt leg. fysioterapeut) ansvarar i samråd med MLA eller PLA för att anställa personal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning och att tillsätta vikarie senast efter två veckor vid vakans av skolsköterska och en månad vid vakans av skolläkare och psykolog.

Närmaste chef ska också medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutveckling och professionsmöten.

Elevhälsочef

Ansvarar för att anställa MLA, PLA och skolläkare med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning och tillsätta vikarie senast efter en månad vid vakans av skolläkare.

Berörd chef ska också medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutbildning och professionsmöten.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar och ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet och varje medarbetare har ett ansvar för att avvikelser och risker identifieras och rapporteras utifrån gällande rutiner i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara väl förtrogen med den lagstiftning som reglerar verksamheten samt med verksamhetens styrdokument och rutiner.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Varje vårdgivare ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och verksamheter inom socialtjänsten möjliggörs och bedrivs i den egna verksamheten.

För hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Göteborgs Stad finns etablerade samverkansforum för samverkan med viktiga samverkansparter.

Temagrupp barn och unga

Samverkan på strategisk nivå sker genom representation i Temagrupp barn och unga, där regionens hälso- och sjukvård, tandvård, kommunal vård och omsorg, socialtjänst samt skola ingår. Elevhälsan i Göteborgs Stad representeras av verksamhetschef enligt HSL, UBF, tillika skolhälsovårdsöverläkare för Göteborgs stad samt elevhälsochef från GSF. Ett fokusområde inom Temagrupp barn och unga är arbetet med samordnad individuell plan (SIP) och familjecentrerat arbete.

NOSAM

I varje utbildningsområde inom GSF finns en grupp för närområdessamverkan (NOSAM), där valda områdes- och verksamhetschefer från kommun, primärvård och stadsdel ingår. Elevhälsan representeras av elevhälsochef. NOSAM:s uppdrag är att gemensamt definiera och arbeta utifrån behoven i närområdet. För att bidra till god samverkan och utveckling bör elevhälsochef regelbundet stämma av med andra professioner inom HSL, GSF, inför NOSAM-möten för att få med kompletterande perspektiv och kunskap.

Särskild samverkan med barnhälsovården

Elevhälsans medicinska insats i Göteborgs Stad har en särskild samverkan med barnhälsovården i Västra Götaland gällande rutiner, exempelvis övergång från BVC till grundskola och digital journalöverföring.

Särskild samverkan med BUP – Projekt En väg in

Samverkan med projektledningen för En väg in, som är en del av BUP:s tillgänglighetuppdrag, har fortsatt under 2022. Projektet En väg in syftar till att skapa en regiongemensam remissportal för alla remisser och egenremisser gällande psykisk ohälsa bland barn och unga i Västra Götalandsregionen. Tydliga remisskriterier som är formulerade i samförstånd mellan berörda verksamheter minskar risken för vårdskador som annars kan uppstå till följd av utebliven vård eller förlängd väntetid när patienter bOLLAS mellan vårdgivare. Under början av 2023 kommer en arbetsgrupp bestående av verksamhetschef HSL för GSF och verksamhetschef HSL för UBF samt representanter för kranskommunerna att ha samverkansmöten med En väg in i syfte att utveckla och förbättra samverkan.

Hälsoregistret Elevens hälsa i fokus

Samverkansprojektet mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen kring hälsoregistret Elevens hälsa i fokus har fortsatt under året och implementering pågår. Syftet med projektet är att samla in och lagra data från skolsköterskans hälsosamtal som genomförs i årskurs fyra, åtta samt första året i gymnasiet. Den samlade informationen skapar möjligheter för kommun och region att följa barn och ungas hälsa och utveckling på gruppnivå och kan ge förutsättningar att samordna och fördela resurser samt utvärdera insatser.

Regionalt processteam

Verksamhetsutvecklare för EMI har ingått i ett Regionalt processteam (RPT) för ohälsosam viktutveckling hos barn och unga, genom att bistå med kompetens och kunskap utifrån elevhälsans medicinska insats. Syftet med RPT är att stärka det preventiva arbetet och ta fram en tydligare gemensam vårdplan inom regionen samt förstärka obesitasvården för att främja vård på lika villkor, särskilt riktad till socioekonomiskt svaga grupper.

Hantering av avvikelser i samverkan

MedControl Pro (MCP) är ett regiongemensamt avvikelssystem som syftar till att öka patientsäkerheten och kvaliteten på insatser och stöd. Avvikelsehanteringen sker i samverkan med Västra Götalandsregionen kring registrering och hantering av externa avvikelser, då hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Göteborgs Stad anslutit till regionens IT-stöd för avvikelsehantering sedan några år tillbaka. Tanken är att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt de sammanhållna processerna mellan kommun och region.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

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

All hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan i GSF för patientjournal i det digitala dokumentationssystemet PMO. PMO är kvalitetssäkrat enligt Göteborgs Stads informationssäkerhetspolicy och uppfyller kraven på spårbarhet enligt patientdatalagen. Journal för elev med skyddade personuppgifter eller ofullständigt personnummer som inte finns i PMO, behöver också uppfylla krav på spårbarhet.

Rector ansvarar för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i PMO för alla yrkesgrupper inom elevhälsan.

MLA och PLA ger behörighet i PMO för skolsköterska, skolläkare, psykolog, logoped och fysioterapeut samt informerar om gällande bestämmelser för informationssäkerhet och patientdata.

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som kan innebära risker för människors fri- och rättigheter. All hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan i Göteborgs Stad som uppmärksammar en personuppgiftsincident ska omgående kontakta MLA eller PLA. En personuppgiftsincident har

inträffat om till exempel ett dokument skannats in i fel journal, eller om patientjournal har blivit förstörd eller kommit i orätta händer. MLA eller PLA vidtar åtgärder för att ta bort fel inskannat dokument samt anmäler händelsen till informationssäkerhetssamordnaren. Informationssäkerhetssamordnaren utreder händelsen och anmäler vid behov till Integritetsmyndigheten.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för 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. 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.



Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad

Metodstöd för hälso- och sjukvård inom Grundskeleförvaltningen syftar till att bidra till en likvärdig och jämlik hälso- och sjukvård inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats. Center för skolutveckling administrerar, förvaltar och utvecklar Göteborgs Stads metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan. Skolhälsovårdsöverläkaren i Göteborgs Stad är ansvarig för innehållet i metodstödet.

Metodstödet är en del av ledningssystemet och beskriver verksamhetens arbetssätt, metoder, processer och rutiner. Metodstödet är ett metod- och kunskapsstöd som kompletterar professionernas egna specialistkunskaper och yrkesansvar. God kännedom om metodstödet säkerställer patientsäker yrkesutövning inom EMI och EPI.

Metodstödet uppdateras löpande genom ett systematiskt förbättringsarbete. För att säkra en hög kvalitet sker arbetet på ett strukturerat sätt med tvärprofessionella redaktionsmöten, remissförfarande och möjlighet för skolsköterskor, skolläkare, psykologer samt MLA och PLA att lämna synpunkter via en funktionsbrevlåda. Redaktionen tar fram nyhetsbrev som under 2022 skickats ut vid nio tillfällen. Nyhetsbrevet innehåller information om nya eller uppdaterade processer, rutiner och riktlinjer som upprättats inom verksamheten. Nyhetsbrevet bevakar också utveckling i kunskapsområdet hälso- och sjukvård inom elevhälsan på regional och nationell nivå.

Sedan juni 2022 har psykologisk kompetens saknats i metodstödet redaktion. Detta innebär att den psykologiska delen i metodstödet inte har kunnat revideras i önskvärd omfattning. Målet är att metodstödet skall revideras kontinuerligt genom ett systematiskt förbättringsarbete för att hålla en hög kvalitet.

Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård

Verksamhetschef enligt HSL och verksamhetsutvecklare inom EMI och EPI sammankallar MLA och PLA till möten två gånger per månad. På dessa möten lyfts patientsäkerhetsarbetet ur ett brett

perspektiv och egenkontroller, avvikelser och behov av kompetensutveckling diskuteras löpande för gemensamt lärande. Utvecklingsaspekter i patientsäkerhetsarbetet kommuniceras därefter vidare på professionsmöten, där verksamheten förankrar och implementerar nya rutiner och riktlinjer.

Dialogmöten

Verksamhetschef enligt HSL och verksamhetsutvecklare för EMI respektive EPI sammankallar MLA/PLA utbildningsområdesvis till dialogmöte en gång per månad. På dessa möten ges möjlighet till en fördjupad dialog kring patientsäkerhetsarbetet utifrån ett lokalt perspektiv.

Professionsmöten

MLA och PLA sammankallar skolsköterskor respektive psykologer till möte en gång per månad. Fokus på dessa möten är att arbeta med patientsäkerhet, verksamhetsutveckling och kollegialt erfarenhetsutbyte samt att implementera nya rutiner och riktlinjer.

Skolläkarmöten

Verksamhetschef enligt HSL, GSF samt verksamhetsutvecklare EMI sammankallar till skolläkarmöte en gång per månad sedan hösten 2022 där fokus ligger på patientsäkerhetsfrågor. Skolhälsovårdsöverläkaren sammankallar skolläkarna till möte en gång per månad. Dessa möten fokuserar på kompetensutveckling, metodutveckling och kollegialt erfarenhetsutbyte.

Samverkansmöte med verksamhetschef enligt HSL, UBF.

Verksamhetschef enligt HSL, GSF och verksamhetschef enligt HSL, UBF har samverkansmöten en gång per månad med respektive verksamhetsutvecklare för EMI och EPI. Syftet med dessa möten är att lyfta patientsäkerhetsfrågor, skapa struktur för gemensam planering samt uppföljning av hälso- och sjukvårdsfrågor som rör båda förvaltningarna.

Adekvat kunskap och kompetens

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

I ledningssystemet specificeras de kompetenskrav som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan i Göteborgs Stad.

Skolsköterska:

Legitimerad sjuksköterska med någon av följande specialistutbildningar:
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller skolsköterska.



Skolläkare:	Legitimerad läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri.
Psykolog:	Legitimerad psykolog
Logoped:	Legitimerad logoped
Fysioterapeut:	Legitimerad fysioterapeut

Bemanning och kontinuitet

Viktiga förutsättningar för en god och säker vård är att det finns en tillräcklig bemanning för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifterna och att verksamheten säkerställer en god kontinuitet. Det innebär bland annat att patientunderlaget måste vara dimensionerat för att säkerställa patientsäkerheten samt att tjänster som blir vakanta tillsätts enligt ledningssystem.

För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas ansvarar berörd chef för att anställa hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning samt tillsätta vikarie senast efter två veckor vid vakans av skolsköterska och efter en månad vid vakans av skolläkare och psykolog. Detta beskrivs i ledningssystemet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad.

Introduktionsutbildning hälso- och sjukvård

Nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan i Göteborgs Stad erbjuds en introduktionsutbildning i hälso- och sjukvård inom EMI/EPI. Introduktionsutbildningen omfattar två heldagar och anordnas av verksamhetsutvecklare EMI/EPI hälso- och sjukvård i samarbete med verksamhetens MLA och PLA.

Under 2022 har introduktionsutbildningen bland annat innehållit följande moment:

- Elevhälsans organisation (GSF och UBF)
- Ledningssystemet
- Patientsäkerhetskultur
- Juridik för elevhälsan (offentlighet och sekretess)
- Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan
- Att vara hälso- och sjukvårdsutövare inom den samlade elevhälsan
- PMO för psykologer, skolsköterskor och skolläkare
- Basprogrammet för skolsköterskor och skolläkare
- Psykologisk utredning i skolan
- Ansökan inför mottagande i särskolan
- Kognitiv utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning

Kontinuerlig fortbildning

Viss kompetensutveckling erbjuds fortlöpande inom verksamheten. Under 2022 har följande fortbildning kontinuerligt erbjudits till hälso- och sjukvårdspersonalen inom elevhälsan:

- Audiometri – hörseltest samt hörselutbildning.
- Yrkesspecifik fortbildning i professionsgrupperna, till exempel information om nya rutiner och riktlinjer i metodstödet.
- Professionsspecifik utbildning i journalsystemet PMO/dokumentationssystem.
- Kollegial handledning
- Extern handledning

Riktade kompetensutvecklingsinsatser efter verksamhetens behov

Under 2022 har följande riktade kompetensutvecklingsinsatser erbjudits till hälso-och sjukvårdspersonalen inom elevhälsan:

- Vaccinationer, Göte Forsberg, skolläkare Gbg Stad.
- Könssstympling - Grundutbildning samt fördjupning, Vulvamottagningen i Angered.
- Anafylaxi/allergi, Anna Hicke Roberts, allergolog Barn - och ungdomsmedicinsk mottagning.
- Ögon och syn, Sara Arvidsson, ortoptist och Susann Andersson, ögonläkare Frölunda närsjukhus.
- Ätstörningar, Helen Axelsson Salo, socionom leg. psykoterapeut och Josefin Bergsten, barnsjuksköterska, Ätstörningscentrum barn och unga.
- Kompetensutveckling för skolsköterskor gällande remisshantering, väntelista och bevakning.
- Ett flertal utbildningar och workshops gällande Elevens hälsa i fokus (EHIF), under ledning av verksamhetsutvecklare elevhälsofrågor och PMO-koordinator samt medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor.
- Vissa utbildningar har, när tillåtelse getts av föreläsare, spelats in för att ge möjlighet att kunna ta del av utbildningen vid ett senare tillfälle.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter ska göras delaktiga i den egna vården och patient och närståendes klagomål och synpunkter ska tas tillvara. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård som så långt som möjligt ska genomföras i samråd med patienten. Enklare skriftliga och muntliga klagomål gällande hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad handläggs av berörd personal på skolan. En rutin finns för ett systematiskt arbetssätt för klagomål och synpunkter som inkommer till GSF via förvaltningsbrevlådan.



Samtliga insatser av EMI och EPI är ett erbjudande och frivilligt. Att ge information om verksamheten till patient och vårdnadshavare är en del av patientsäkerhetsarbetet.

Att få möjlighet att lämna informerade samtycken är en viktig del i patientens delaktighet i vården. Inom hälso- och sjukvården i elevhälsan i Göteborgs Stad finns en tydlig struktur för att inhämta samtycke vid olika vårdprocesser, exempelvis inför utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning och vid vaccination.

Hälsosamtal

Alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök.

Hälsosamtalen är en del av hälsobesöket och en viktig del av det hälsofrämjande arbetet inom elevhälsans medicinska insats. Samtalet är en elevcentrerad dialog mellan eleven och skolsköterskan som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genom hälsosamtalen får eleven möjlighet att reflektera över sina egna förutsättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv.

Inom elevhälsan i Göteborgs Stad erbjuds hälsobesök i enlighet med skollagen. Att hälsobesök erbjudits och genomförts följs upp två gånger per år genom en enkät som går ut till alla skolsköterskor.

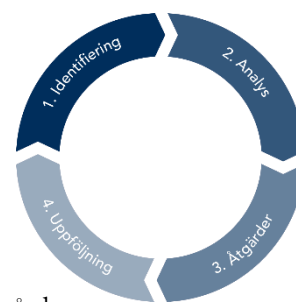
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Resultat och analys av målen 2022

I patientsäkerhetsberättelsen 2021 ställdes åtta mål upp att arbeta med under 2022. Två mål var gemensamma för all hälso- och sjukvård: Jämlig vård (Mål 1) och Kvalitetssäker avvikelshantering (Mål 2). Tre mål var specifika för EMI: Elevens hälsa i fokus (Mål 3), Läkemedelsgranskning (Mål 4) och Säkerställa hälso- och sjukvårdsuppdraget (Mål 5), där mål 5 gällde fysioterapeuter och logopeder.

2020 upprättades utifrån uppmärksammade och omfattande brister en särskild handlingsplan för elevhälsans psykologiska insats EPI, som planerades vara genomförd sommaren 2022, där tre mål fortsatt var specifika för EPI i patientsäkerhetsberättelsen 2021: Åtgärda identifierade brister inom journalhantering enligt särskild handlingsplan (Mål 6) och God kännedom om rutiner för patientsäkerhet (Mål 7), samt Kvalitetssäker utrustning för hälso- och sjukvård (Mål 8).



Mål för all hälso- och sjukvård

Mål 1 Jämlig vård

För att säkerställa jämlig vård inom elevhälsan under kommande år bör bemanning och kontinuitet följas upp inom samtliga utbildningsområden, samt följa upp och utvärdera effekterna av de riktade åtgärderna inom utbildningsområde nordost.

För att säkra kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonal gjordes 2022 en nulägesanalys av utbildningschef, dåvarande verksamhetschef HSL och elevhälsochef i utbildningsområde Nordost. Kontakt togs även med kompetensförsörjningsenheten för stöd i att brett kartlägga behov och föreslå åtgärder för samtliga utbildningsområden. Detta arbete har påbörjats kring psykolog och skolsköterska.

Strategier inkluderar hela det strategiska kompetensförsörjningsperspektivet med att attrahera, rekrytera, introducera, kompetensutveckla och behålla personal.

Under året har personalomsättningen varit mycket stor. 31% av skolsköterskorna i GSF har slutat på sin skola. Det har i många fall varit svårt att rekrytera och behovet av personal från bemanningsföretag har därför varit större än någonsin.

Totalt har 45 skolor haft läkare från bemanning och 46 skolor har haft skolsköterska från bemanning under någon period 2022. Detta har utöver bristande kontinuitet i bemanning och en hög arbetsbelastning för MLA, även medfört en extra kostnad för GSF.

33 av 138 skolenheter har under året saknat bemanning av psykolog under längre tid än den månad som ledningssystemet föreskriver. Omsättningen på psykologer var under 2021 34%. Under 2022 syns en tendens att erfaren personal säger upp sig och ersätts av oerfaren personal eller inte alls.

I område Nordost har tre skolor varit obemannade i över ett år. Längre vakanser finns även i andra områden där ca 16 skolor saknat psykolog i 6–10 månader. Totalt har 24% av skolorna saknat psykolog i mer än den månad som ledningssystemet föreskriver att vakans måste tillsättas inom. Det har varit få eller inga sökanden till de psykologannonser som lagts ut och bemanningsföretag gällande psykologer finns inte upphandlat. Det saknas fungerande rutiner för hur bemanningsbehov vid tillfälliga vakanser ska kunna tillgodoses.

Vakanta psykolog-, skolsköterske- och skolläkartjänster bidrar till svårigheter att upprätthålla en generell psykologisk och medicinsk kompetens i skolornas elevhälsoarbete och medför risk för att vårdbehov hos elever inte uppmärksammas eller omhändertas. Vakanser bidrar utöver denna bristfälliga likvärdighet vad gäller tillgänglig vård också till att åtgärdande insatser anhopas till den som sedan börjar, vilket minskar möjligheterna att hinna arbeta främjande och förebyggande. Patientsäkerheten kan utöver detta påverkas negativt på andra sätt, som till exempel bristande uppföljning

MLA och PLA har prioriterat och intensifierat arbetet med att tillgodose behovet av bemanning av skolsköterskor, skolläkare och psykolog. MLA och PLA har vidareutvecklat rutiner för introduktion av nyanställd samt mentorskap. Den stora andelen ny personal som tillkommit under året har dock medfört att antalet erfarna skolsköterskor och psykologer inte alltid varit tillräckligt för att ge alla nyanställda stöd av en erfaren mentor. I arbetet med att behålla personal är ett strukturerat introduktionsprogram, professionsutveckling samt kollegialt stöd viktiga delar. På grund av brist på specialistsjuksköterskor har bemanningsbehovet ibland täckts genom sjuksköterskor som inte har den formella kompetensen som specialistsjuksköterska, utan är under utbildning. Förutsättningarna för en jämlik vård är inte heller likvärdig så länge skolor med samma elevantal och jämförbart index har olika hög bemanning av såväl skolsköterska som skolläkare och psykolog.

Riktade åtgärder i Nordost har inte helt gett önskad effekt. Inom EPI är flera enheter fortsatt vakanta. Vakanser som inte tillsätts inom en månad har även förekommit i övriga utbildningsområden. För EMI har vakanser täckts via bemanningsföretag. Stor personalomsättning, brist på kontinuitet och behörig personal samt många nyanställda, varav många saknar erfarenhet inom yrket, riskera att sänka kunskapsnivån inom EMI och EPI och påverka patientsäkerheten.

För att säkerställa jämlik vård inom elevhälsan behöver uppföljning av bemanning inom alla utbildningsområden genomföras och förslag till åtgärder tas fram i samråd med patientsäkerhetsansvariga inom professionerna.

Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering

För att patientsäkerhetsarbetet i större utsträckning ska gynna patienter och verksamhet och för att säkerställa en hög kompetens och kunskap om arbetet kring avvikelser påbörjades 2022 en fördjupad analys av processerna för avvikelshantering. Kompetensutvecklingen kring avvikelseprocessen kommer att fortsätta under 2023 under ledning av verksamhetschef enligt HSL. Syftet är att bidra till en god patientsäkerhetskultur på alla nivåer i organisationen.

MLA och PLA har på respektive verksamhetsmöten träffats regelbundet under året för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling kring avvikelser. På professionsmöten under året har avvikelser diskuterats för kollegialt lärande och för att identifiera risksituationer. Det finns ett behov av att kontinuerligt diskutera avvikelseprocessen för att bibehålla kunskap och kompetens i organisationen.

Mål EMI

Mål 3 Elevens hälsa i fokus

Under 2022 kommer en ny elevhälsoenkät att implementeras.

Elevens hälsa i fokus (EHIF) är ett samverkansprojekt mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. Det syftar till ett nytt likartat arbetssätt och en gemensam digital elevhälsoenkät till stöd för hälsosamtalen som skolsköterskan leder och som genomförs i årskurs fyra, åtta och under första i gymnasiet. En regiongemensam elevhälsodatabas har skapats där möjlighet ges till fördjupad kunskap om barn och ungas hälsa. Den samlade informationen ger förutsättningar att samordna och fördela resurser samt utvärdera insatser.

I början av 2022 påbörjades implementeringen av EHIF för skolsköterskor och skolläkare. Via chefsbrev fick även utbildningschefer, rektorer, biträdande rektorer och elevhälsochefer information för att bli delaktiga i arbetet med EHIF. Det nya arbetssättet med digitala hälsoenkäter startades under hösten. Data kommer att kunna överföras till den regionsgemensamma elevhälsodatabasen för analys. Resultaten kan bidra till att ge staden och regionen bättre verktyg för att följa upp barns och elevers hälsa samt ger GSF förbättrade underlag till skolornas systematiska kvalitetsarbete.

Skolsköterskans ändrade arbetssätt med digital hälsoenkät EHIF innebär att mer tid krävs för hälsosamtal, förberedelser och samarbete med lärare. Det har under hösten inneburit en ökad tidspress på framför allt de skolsköterskor som har många elever i årskurs 4 och 8. Den ökade arbetsbelastningen kommer att kvarstå under vårterminen 2023.

Mål 4 Läkemedelsgranskning

Genomförs årligen enligt gällande lagstiftning. Läkemedelsgranskning genomfördes via egenkontroll kopplat till målet.

Vårdgivaren ska enligt lag utföra en extern granskning av hanteringen av läkemedel inom all hälso- och sjukvård en gång per år. Under 2022 genomfördes egenkontroll gällande läkemedel för att säkerställa att läkemedel inom EMI hanteras och förvaras enligt gällande lagstiftning.

Resultatet på egenkontrollen visade att läkemedel och vaccin förvaras och hanteras i god ordning, enligt gällande rutiner och riktlinjer. Vissa brister i dokumentation kring läkemedelshantering och förvaring identifierades.

Mål fysioterapeut och logoped

Mål 5 Säkerställa hälso- och sjukvårdsuppdraget

Målet för fysioterapeut och logopeder var att fortsätta arbetet med att säkerställa att hälso- och sjukvårdsuppdraget för fysioterapeut och logopeder inom skolan utförs på ett patientsäkert sätt. Säkerställa hälso- och sjukvårdsuppdraget genomfördes via egenkontroll kopplat till målet.

I GSF finns en fysioterapeut anställd och under 2022 genomfördes egenkontroll genom intervju för att säkerställa att fysioterapeutens hälso- och sjukvårdsuppdrag utförs patientsäkert.

Egenkontrollen visade att fysioterapeuten har god kunskap om hälso- och sjukvårdsuppdraget inom skolan, att journaldokumentationen är strukturerad och professionell och att de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs journalförs enligt gällande rutiner och riktlinjer.

I samband med en uppföljande egenkontroll av logopedernas lokaler och utrustning under 2022 för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsuppdraget utfördes patientsäkert visade resultatet att vissa dörrar till arbetsrum saknade sekretessklassning (35 decibel) samt att hälften av logopederna saknade dokumentaskåp.

Information till berörd chef om brister i lokal och utrustning gällande logoped för att tillse att rätt utrustning finns.

Mål EPI

Mål 6 Åtgärda identifierade brister inom journalhantering enligt särskild handlingsplan

Arbetet med att åtgärda identifierade brister enligt särskild handlingsplan planerades fortgå under våren 2022 och därefter bedrivs inom ramen för det ordinarie systematiska kvalitetsarbetet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad. Men planerad egenkontroll enligt särskild handlingsplan genomfördes inte som planerat våren 2022. Arbetet med att åtgärda identifierade brister enligt särskild handlingsplan genomfördes i stället hösten 2022 genom egenkontroll av journalhantering, journalförvaring och transport av testmaterial och journalhandlingar.

I egenkontroll framkom brister inom alla undersökta områden; journalförvaring, journalhantering och transport av journal- och testmaterial. Majoriteten av EPI:s fysiska journaler förvarades vid tillfället för egenkontrollen inte helt enligt ledningssystemets rutiner i metodstödet. En tredjedel av alla fysiska journaler innehöll felaktigt sparade dokument. Sekretesshandlingar transporteras också på sätt som inte följer HSL i syfte att effektivisera arbetet.

Fortbildning, fortsatt implementering och uppföljning av rutiner för journalförvaring i metodstödet, till alla psykologer behöver genomföras.

Mål 7 God kännedom om rutiner för patientsäkerhet

Analys av patientsäkerhetsarbetet inom EPI 2021 visade att det fanns ett fortsatt behov av kompetensutveckling när det gäller patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete.

Fortbildning och utvecklingsarbete kring patientsäkerhet sågs viktigt i hela staden, men särskilt angeläget i de områden där arbetet varit eftersatt under tidigare organisationer.

Fortbildning för kompetensutveckling i patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete, samt implementeringsarbete av övergripande rutiner för patientsäkerhet och metodstödet för psykologer har under 2022 anpassats efter de olika områdenas behov och genomförts löpande på professionsmöten. Ett introduktionspaket för nyanställda har också tagits fram och genomförs rutinmässigt vid varje nyanställning. Alla nyanställda har också deltagit i den introduktionsutbildning i HSL som tagits fram tillsammans med EMI.

Trots genomförda kompetensutvecklingsinsatser framkommer brister i patientsäkerheten i egenkontroller och avvikelser. Alla insatser, som i PSB 2021 uppgavs vara genomförda, har inte heller genomförts. Det gäller lokala mötescenter med tillgång till arbetsrum anpassade för hälso- och sjukvårdsutövning som inte har säkerställts i samtliga utbildningsområden. Det gäller PMO-utbildning som inte anpassats för psykologer.

Inom bemanningsområdet har åtgärder vidtagits, men problem kvarstår gällande personalomsättning, rekrytering och bemanning vid vakanser. Organisationsförändring har också lett till att metodstödet för EPI inte kunnat utvecklas och revideras.

Patientsäkerhetsarbetet behöver fortsatt utvecklas och förbättras för en ökad kännedom om rutiner för patientsäkerhet hos alla psykologer.

Mål 8 Kvalitetssäker utrustning för hälso- och sjukvårdsutövning (testutrustning)

Analys av patientsäkerhetsarbetet inom EPI 2021 visade brister i det material för psykologisk utredning som fanns att tillgå inom verksamheten. Mål för 2022 var att säkerställa att tillgängligt testmaterial överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och att det svarar mot det utredningsuppdrag som psykologer inom elevhälsan har att utföra, samt säkerställa att psykologerna har god kännedom om, och skicklighet i att använda, det utredningsmaterial som finns att tillgå.

Planerat utredningsarbete har påbörjats, men inte helt genomförts under 2022. Utrensning av gammalt testmaterial har påbörjats, men det saknas en tydlig bedömning av vilket testmaterial som bäst svarar mot det utredningsuppdrag psykologer inom elevhälsan har att genomföra.

Som ett led i att säkerställa att psykologerna har god kännedom om och skicklighet i att använda allt utredningsmaterial som finns att tillgå, har kurs i digital administrering av begävningsstest erbjudits. Kurs för alla psykologer kommer också att hållas i nyttgivet reviderat testmaterial för bedömning av adaptiv funktion, under januari 2023.

Arbetet med att kvalitetssäkra utrustning för hälso- och sjukvårdsutövning behöver fortsätta under 2023.

Egenkontroller

Inom hälso- och sjukvården i elevhälsan i Göteborgs Stad beslutas vilka egenkontroller som ska genomföras utifrån de avvikelser och händelser som identifierats i verksamheten, riskanalyser som rapporterats och sammanställts under föregående år, men också utifrån det som framkommer vid verksamhetsmöten, dialogmöten och professionsmöten eller genom klagomål och synpunkter.

Egenkontrollerna beslutas av verksamhetschefen enligt HSL. Strategier för att genomföra egenkontrollerna formuleras i samråd med verksamhetsutvecklare för EMI och EPI samt MLA och PLA. Resultatet från egenkontrollerna används för att identifiera behov och brister och utifrån det utveckla, planera, och följa upp verksamheten.

Resultat egenkontroll EMI

Basprogramsenkät

Under året genomförs två avstämningar i form av en digital basprogramsenkät. Syftet med basprogramsenkäten är att få en sammanställning av i hur stor omfattning eleverna har erbjudits hälsobesök och kontroller enligt basprogram för EMI i GSF.

Utifrån resultatet identifierar MLA och verksamhetschef behov av bemanning av skolsköterska och skolläkare. På vissa skolor har ett ökat bemanningsbehov identifierats. Rektor ansvarar för bemanning av skolsköterska vilket sker i samråd med MLA.

Resultatet visade att nästan alla elever har erbjudits de hälsobesök och kontroller som de enligt lag har rätt till. På grund av stor personalomsättning, vakanser och bristande bemanning har basprogrammets hälsobesök och kontroller på många ställen varit det enda skolsköterskan hunnit med. Tid för uppföljning utifrån identifierade hälsoproblem samt för hälsofrämjande och förebyggande insatser på gruppnivå har varit begränsad. Skolsköterskans tid för uppdrag i den samlade elevhälsan har också påverkats.

Läkemedelsgranskning

Läkemedelsgranskning sker utifrån checklista vid fysiskt besök av MLA.

Resultatet visade att hanteringen av läkemedel är tillfredsställande, till exempel förvaring i god ordning och i låst skåp. Man följer i stor utsträckning de riktlinjer som finns för läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård.

Skolsköterskan ska varje halvår dokumentera hållbarhet på läkemedel i ett dokument enligt rutin. Dokumentet ska sparas i tio år enligt Göteborgs stads dokumenthanteringsplan. Resultatet av egenkontrollen visade att flera skolsköterskor inte hade kännedom om vilken blankett som ska användas och att blanketten ska sparas i tio år.

Åtgärd blir att säkerställa kunskap och goda rutiner. Detta kan göras genom att uppdatera blanketten med tydlig information om att den ska sparas i tio år samt att förtydliga information till nyanställda skolsköterskor.

Lokaler och utrustning

Syftet med egenkontroll av lokaler och utrustning är att säkerställa att lokaler som används av skolsköterska/skolläkare är ändamålsenliga för hälso- och sjukvård.

Kontroll av lokaler och utrustning sker utifrån en checklista vid fysiskt besök av MLA. Resultatet visade att lokaler och utrustning håller en god standard på de flesta skolsköterskeexpeditioner.

En allvarlig brist som upptäcktes vid egenkontrollen var att 29 expeditioner ej har ljudklassad dörr godkänd för samtal under sekretess (35 decibel). 35 skolsköterskor upplevde att lokalerna var lyhörda trots att några av expeditionerna hade ljudklassad dörr. Det är en patientsäkerhetsrisk då samtal ej kan föras under sekretess. En orsak kan vara tunna väggar.

Resultatet visade även att skolsköterskor har bristande kännedom gällande rutin för kalibrering av elektronisk blodtrycksmanschett. Det framkom dessutom att vågar och audiometrar inte alltid kalibrerats enligt rutin.

Åtgärd efter egenkontrollen blir att påtala brist på ljudklassade dörrar och lyhörda skolsköterskeexpeditioner till berörda rektorer då rektor ansvarar för att rummen är ändamålsenliga. Även rutin för kalibrering behöver implementeras bland skolsköterskor.

Resultat egenkontroller EPI

Journalföring och journalhantering

Egenkontrollen av journalförvaring, journalhantering och transport av journal- och testmaterial har genomförts genom enkätundersökning och stickprov. Enkätundersökningen var digital och bestod av frågor som psykologerna besvarade själva. Stickprov i 231 patientjournaler genomfördes av PLA. Ett stickprov per stadiet och skolenhet granskades avseende förvaring och inskanning utifrån rutin i Metodstöd för psykologer.

Resultat från stickprovskontrollen visar att majoriteten av EPI:s fysiska journaler inte förvarades vid tillfället för egenkontrollen enligt rutin i metodstödet. I utbildningsområdenas journalarkiv förvarades journalerna inte likvärdigt. Det saknades i de flesta fall personuppgifter på alla blad i pappersarkiv, samt korrekt uppmärskade rubrikhållare på journalmapparna. Vanligt var också att aktomslag saknades. 34% av de fysiska journalerna innehöll dokument som enligt rutin skulle ha skannats in i digital journal.

Transport

Enkätundersökningen bestod av 10 frågor gällande antal utredningar som gjorts, var de genomförts och hur material hanterats i samband med detta. Psykologerna uppgav att de tillsammans under 2022 genomfört 195 psykologutredningar. Medianen var 3 utredningar per psykolog och antalet per psykolog varierade mellan 0 och 15 stycken. Majoriteten av utredningarna genomfördes på lokalt mötescenter – EPI-enhet.

11% av psykologerna uppgav att de förvarat journaler på andra ställen än på lokalt mötescenter -EPI-enhet.

Egenkontroll av närarkiv för EPI

Besök görs på alla enheter med närarkiv på EPI-enheter och Särskilda Undervisningsgruppsenheter (SU-enheter) med undantagsbeslut för journalförvaring. Resultat från egenkontrollen:

Alla närarkiv för journaler är brandsäkra och har nycklar säkrade i kodade nyckelskåp.

I ett område är lokalerna helt HSL-säkrade. Sekretessrisker finns utifrån hur arbetsplatser inrättats och testmaterial med instrumentsekretess kan förvaras och hanteras på EPI-enheterna i övriga områden.

Risk finns för dubbel journalföring vid tillfällig placering i annan verksamhet, till exempel SU-enheter, då rutin för journalföring i dessa fall saknas.

Journaler på elever med skyddade personuppgifter förvaras sökbart enligt metodstödet på alla aktuella enheter.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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

En vårdgivare är skyldig att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet så att den uppfyller kraven på god och patientsäker vård.

Varje vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska utreda händelsen i den omfattning som är nödvändig. I stället för händelser används i praktiken ofta begreppet avvikelser. Avvikelser är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud som sker.

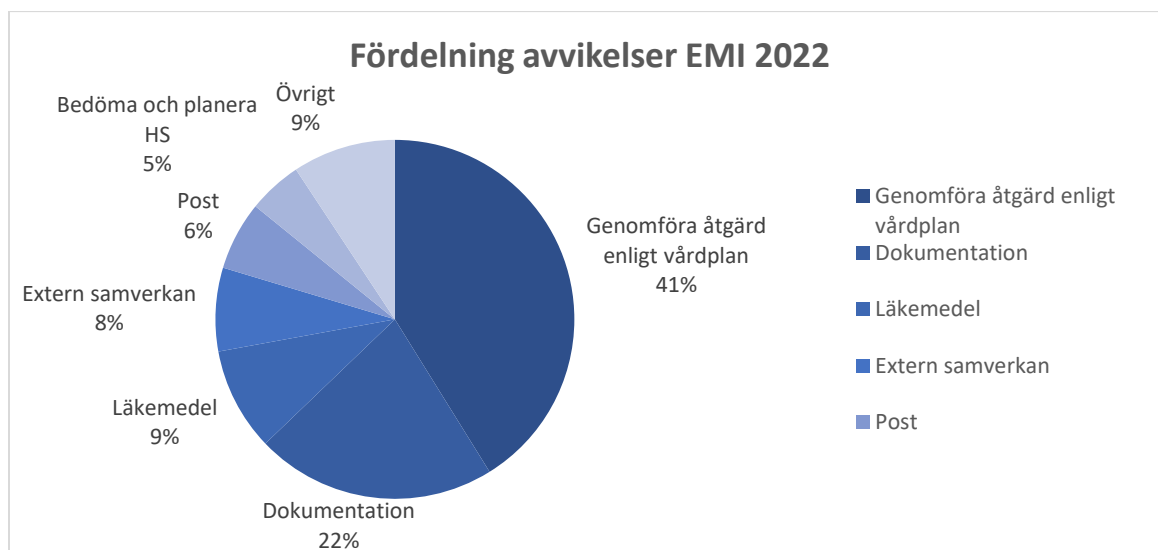
All hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan i GSF som identifierar en avvikelse ska omedelbart vidta en adekvat åtgärd, om detta krävs. Avvikelse har rapporterats vidare till MLA eller PLA, som analyserar, utreder, åtgärdar och registrerar i avvikelssystemet Treserva och förekommande fall gällande extern samverkan i Västragötalandsregionens gemensamma avvikelshanteringssystem MedControl PRO (MCP). I avvikelsearbetet har i några fall behov av kompetensutveckling och stöd till enskilda medarbetare identifierats. Individuella utvecklingsplaner har då upprättats och delvis genomförts under verksamhetsåret. MLA eller PLA ansvarar för att återkoppla till hälso- och sjukvårdspersonalen för att öka kunskapen utifrån händelsen eller avvikelserna vid till exempel ett professionsmöte. Vid risk för allvarlig vårdskada tar verksamhetschef enligt HSL ställning till en eventuell anmälan till IVO.

Avvikelser

Resultat avvikelser EMI

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

Under 2022 har 226 avvikelser rapporterats inom EMI. Samtliga avvikelser har utretts och åtgärdats i enlighet med gällande rutiner. Resultat redovisas för de tre största områdena.



De tre största områdena för avvikelser

Genomföra åtgärd enligt vårdplan, 93st

Att genomföra åtgärd enligt vårdplan innebär att hälsobesök och hälsokontroller utförs enligt basprogram samt att planerade uppföljningar görs. Exempel på avvikelser är att en kontroll eller uppföljning har missats eller försenats. Anledningen är ofta att rutin för väntelista och bevakningslista inte har följts eller att rutin för journalgenomgång inte följts. Journalgenomgång ska göras på varje ny elev på skolan för att identifiera behov av uppföljning samt planering av åtgärder. Ytterligare en anledning till avvikelse inom området kan vara att skolsköterskan inte fått kännedom om ny elev som börjat på skolan. En extra stor risk för att hälsobesök, kontroller och uppföljningar missas finns för elever som inte finns i PMO. Elever som har skyddade personuppgifter eller ofullständigt personnummer har bara pappersjournal.

Dokumentation, 49st

Exempel på avvikelse inom dokumentation är när det blivit felaktigheter vid dokumentation i elevs journal såsom utebliven dokumentation, felaktig/ofullständig dokumentation, dokument som skannats in i fel journal eller dokumentation i fel journal.

Läkemedel, 21st

Avvikelse inom läkemedel är ofta händelser kring vaccinering. Exempel kan vara ofullständig eller felaktig dokumentation vid vaccination, eller att elev fått vaccin med passerat hållbarhetsdatum.

Analys avvikelser EMI

När en händelse eller avvikelse upptäcks har man i utredningen ett systemperspektiv. Det kan finnas olika faktorer på flera nivåer i organisationen som kan ha bidragit till att avvikelsen uppstått. I analysarbetet identifieras risker och utvecklingsbehov på olika nivåer. Ibland identifieras behov av kompetensutveckling och stöd till enskilda medarbetare och en individuell utvecklingsplan kan då upprättas.

Det kan finnas många orsaker som bidragit till inträffade avvikelser. Hög personalomsättning är en bidragande orsak. Under året har 48 av 156 skolsköterskor slutat på sin skola. Det har varit stora svårigheter att rekrytera och rekryteringen har ibland dragit ut på tiden flera månader på grund av brist på specialistsjuksköterskor. Brist på erfarna skolsköterskor i verksamheten innebär också att det är svårt att tillsätta mentor för ny skolsköterska. När en skola haft stor omsättning på skolsköterskor ökar risken för avvikelse.

Arbetsbelastningen för MLA har ökat då omsättning på skolsköterskor är stor. Det är många erfarna som anställs och det är brist på mentorer. Det förebyggande och främjande patientsäkerhetsarbetet har inte kunnat prioriteras.

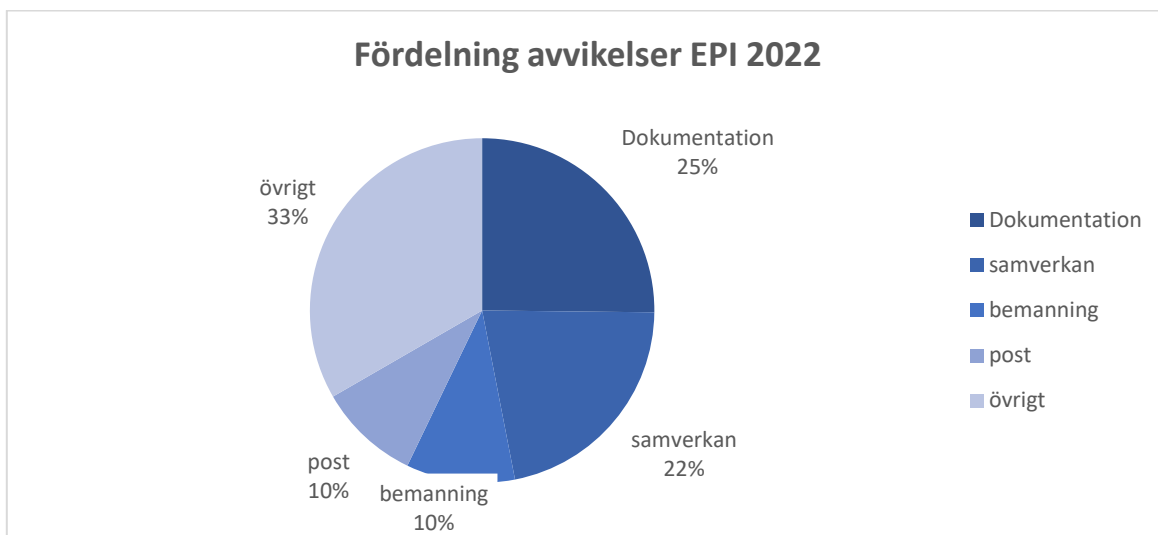
Att bli avbruten i ett moment till exempel vid vaccination, hälsokontroll, dokumentation eller administration innebär en ökad risk för att missa något eller göra fel.

Skolsköterskan har ett komplext uppdrag där det ställs höga krav på struktur. Tid behöver avsättas för administration och planering vilket ofta blir svårt rent praktiskt då skolsköterskan finns på sin expedition och är mycket efterfrågad av elever, vårdnadshavare och lärare. Det finns en förväntan att skolsköterskan ska vara tillgänglig.

Resultat avvikelser EPI

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

Totalt har det under verksamhetsåret inom EPI registrerats 147 avvikelser. De fyra patientsäkerhetsområden där flest avvikelser uppmärksammats är dokumentation, samverkan med andra vårdgivare, bemanning, samt posthantering. Alla avvikelser har utretts, åtgärdats och registrerats i Treserva, där även bedömningar, analyser och åtgärder dokumenterats. 32 av avvikelserna har även registrerats och förts över till MCP.



De fyra största områdena för avvikelser

Dokumentation

De 37 avvikelser som registrerats gällande dokumentation handlar på olika sätt om journalföring och journalhantering. Det gäller till exempel löpande journal som saknats och journaler som förvarats felaktigt eller hanterats oaktsamt.

Orsaker till att dokumentation skett på annat ställe än i journalen eller att den på annat sätt är bristfällig handlar delvis om att mallarna i journalföringssystemet inte uppfyller de krav som ställs på psykologen gällande sin dokumentation. Orsaker till att dokumentation inte skett alls eller inte förvarats enligt metodstöd uppges i alla förekommande fall vara stress.

Samverkan

32 avvikelser har registrerats gällande samverkan, varav 31 rört extern samverkan och en rört intern samverkan inom förvaltningen. De flesta avvikelser gällande extern samverkan har gällt Barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Dessa har handlat om avvisade remisser och egenremisser som hänvisas till skolan, villkorad vård där BUP ställer krav på skolinsatser för att kunna erbjuda vård, samt felsänd post där BUP inte använder avsändaradress vid remissvar.

I samverkansdialog med BUP och representanter för "En väg in" – EVI – har dialog inletts kring uppdrag och ansvar, samt hantering av ärenden och felsända remissbekräftelser.

Samverkan för tydliggörande av respektive verksamhetsuppdrag och ansvar planeras fortsätta under våren.

Bemanning

10% av inkomna avvikelser har rört bemanning. Siffrorna ger dock en något missvisande beskrivning då vakanserna varierar mellan 1 månad och 1 år, men sammanfattningsvis kan sägas att 33 av 138 skolor under året har saknat bemanning av psykolog under längre tid än den månad som ledningssystemet föreskrivet. Flera av tjänsterna har varit obemannade i över ett år, andra i längre perioder om 6 – 12 månader. Personalomsättningen är hög och bemanning har även saknats vid längre sjukskrivningar. I 24% av skolorna har därför psykologiska hälso- och sjukvårdsbehov inte kunnat bedömas och omhändertas på ett patientsäkert sätt under hela verksamhetsåret. I vissa fall har åtgärdande insatser som psykologutredningar köpts in av externa aktörer. Bedömning av utredningsbehovet vid inköp har inte kunnat göras av psykolog.

Posthantering

15 avvikelser har gällt posthantering. Post till psykologer innehåller ofta vårdhandlingar med sekretess, till exempel remissvar, som efter mottagande ska förvaras i journal och inte får transporteras runt. Det blir därför problematiskt när post sänds fel och öppnas av obehörig. Orsaker till felsänd eller på andra sätt felhanterad post har varit brister i både externa och interna postrutiner, vilka behöver hållas uppdaterade.

Övriga avvikelser

Cirka en tredjedel av årets avvikelser har bedömts inom andra områden än ovan nämnda. Det har bland annat rört sig om olästa journalskåp, saknade journaler och tekniska problem.

Analys avvikelser EPI

Det största och mest grundläggande problem som avvikelsearbetet synliggjort är problem med bemanning. Andra stora områden är samverkan, post och dokumentation, som i vissa fall också kan kopplas till bemanningssituationen. Omsättning av psykologer har varit stor, det har varit svårt att rekrytera och att hinna med introduktioner och mentorskap till nya psykologer, ofta oerfarna inom skolan. Flera rektorer har efter upprepade annonseringsförsök inte fortsatt försöka rekrytera och det saknas rutiner för hur bemanning ska tillgodoses även vid tillfälliga vakanser.

Bemanningsproblematiken har medfört risk för att vårdbehov hos elever inte omhändertas och bidrar till att den generella psykologkompetensen på skolorna minskar. Det saknas likvärdig tillgång till psykolog för stadens elever, arbetet som sker blir mer åtgärdande och psykologernas möjligheter att hinna arbeta främjande och förebyggande minskar. Patientsäkerheten påverkas negativt, framför allt på den fjärdedel av skolorna som haft längre vakanser. Inte heller de vakanta skolor som köpt in psykolog via extern konsult har kunnat garantera patientsäkerheten. I dessa fall har endast psykologutredningar köpts in, det vill säga förebyggande och hälsofrämjande insatser har helt prioriterats bort. Psykolog har inte heller varit delaktig i de utredningsbehov som bedömts.

Bemanningsituationen har också påverkat patientsäkerheten negativt vad gäller dokumentation, där journalföring och journalförvaring i olika grad brustit och inte följt rådande riktlinjer, på grund av stress och omsättning av personal. Många nya saknar erfarenhet som psykolog och mer erfaren personal räcker inte till för att täcka det behov av mentorskap som uppstått. Riktlinjer har också varit svåra att följa då mallar för utlåtandeskrivning i PMO inte kunnat möta de krav som hälso- och sjukvårdslagen ställer på psykologernas dokumentation.

En annan faktor som påverkat att arbetet blivit mer åtgärdande än vad uppdraget föreskriver är att vården hänvisat vårdnadshavare till skolan för insatser där, då vårdnadshavare sökt vård via egenremiss. Även i andra remissfall har vården vänt sig till skolan med förväntningar på insatser som

svar på vårdbegäran till vården. Det har i avvikelsearbetet framkommit att skolan, primärvården och specialistvården har olika uppfattning om respektive verksamhetsuppdrag, vilket skapar en otydlighet som gör att barn inte alltid får den vård de söker.

Vård och andra åtgärder, om insatser i skolan kopplade till remissvar, blir ibland också försenade på grund av att remissbekräftelser och remissvar inte kommer fram till psykologerna. Felkällor har återfunnits både externt och internt, som kräver löpande samverkan med såväl externa som interna aktörer.

Klagomål och synpunkter

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

Enklare skriftliga och muntliga klagomål på hälso- och sjukvård inom elevhälsan i Göteborgs Stad handläggs av berörd personal på skolan. Vid ett klagomål eller en synpunkt ska berörd hälso- och sjukvårdspersonal omedelbart vidta lämpliga åtgärder. Det inträffade rapporteras till närmaste chef och utreds vidare av MLA eller PLA och handläggs i det digitala avvikelssystemet Treserva. Patienten och vårdnadshavaren ska skyndsamt få svar på klagomålet eller synpunkten.

En rutin finns upprättad och ett systematiskt arbetssätt för klagomål eller synpunkter när det gäller hälso- och sjukvård inom elevhälsan som inkommer till GSF via förvaltningsbrevlådan.

Inkomna klagomål eller synpunkter fördelas av registrator till verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård, som därmed utses till handläggare av ärendet, och vidarebefordrar ärendet till berörd MLA eller PLA. Ärendet handläggs därefter i avvikelssystemet Treserva.

Handläggaren ansvarar för att skicka en mottagningsbekräftelse och meddela resultatet av utredningen till den som klagat samt vilka åtgärder som eventuellt ska vidtas. Handläggaren avgör i samråd med verksamhetschef enligt HSL om ärendet ska följas upp.

Under 2022 har 3 klagomål/synpunkter inkommit, två av dem via funktionsbrevlådan och den tredje via skolsköterska till MLA.

Ärendena har hanterats enligt rutin och två av ärendena är avslutade och ett är pågående.

Riskhantering

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

Risikanalys

Inom hälso- och sjukvården i elevhälsan i Göteborgs Stad genomförs riskanalys då det bedöms föreligga risk för att patientsäkerheten äventyras. Bedömning och utförande sker i samråd med verksamhetschefen enligt HSL. I processen för riskanalys ingår att bedöma vilka risker som finns på individ, verksamhets och strategisk nivå och sannolikheten för att händelser kan inträffa. Det ingår även att bedöma vilka negativa konsekvenser som händelsen skulle kunna leda till.

MLA eller PLA ska samla in uppgifter och sammanställa ett underlag av de risker som identifieras. Underlaget lämnas till verksamhetschefen enligt HS som tillsammans med verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvård gör en analys och upprättar en rapport med beslut med om åtgärder som syftar till att eliminera risker och förbättra verksamhetens kvalitet., Riskanalysen återkopplas till verksamheten i syfte att skapa ett lärande och förebygga framtida risker. Åtgärderna följs upp inom det systematiska kvalitetsarbetet för att säkerställa att de haft avsedd effekt. Under 2022 har ingen riskanalys genomförts inom hälso- och sjukvården inom EPI eller EMI.

Anmälan av vårdskada - lex Maria

Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Inom elevhälsan i Göteborgs Stad är verksamhetschefen enligt HSL utsedd att vara den som fullgör utrednings- och anmälningsskyldigheten enligt lex Maria. Vid en händelse som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada ska verksamhetschefen skyndsamt informeras. Berörd hälso- och sjukvårdspersonal ska omgående vidta nödvändiga åtgärder för att eliminera risken för vårdskada eller minska de negativa konsekvenserna av det inträffade. Berörd personal ska också kontakta MLA och PLA som bistår i arbetet med att kartlägga och åtgärda händelsen. Vid behov kan verksamhetschefen utse ett analysteam som samlar in underlag, kartlägger, analyserar och beslutar om insatser som syftar till att händelsen inte ska inträffa igen. Analysteamets arbete leds av verksamhetschefen enligt HSL och verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård. Analysteamets utredning biläggs den anmälan som verksamhetschefen gör till IVO.

Under 2022 har två anmälan av vårdskada - lex Maria skickas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ansvarig för lex Maria anmälningarna var tidigare verksamhetschef enligt HSL för GSF och UBF. Den ena lex Maria anmälan gällde EMI och berör både GSF och UBF. Anmälan berör ett enskilt patientärende och har medfört allvarlig vårdskada. Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Inspektionen för vård och omsorg bedömde att vidtagna åtgärder var tillräckliga och beslutade att avsluta ärendet utan vidare åtgärder.

Den andra lex Maria anmälan gällde elevhälsans psykologiska insats och berör GSF. Händelsen berör hälso- och sjukvårdsutövning utförda utanför vårdgivaransvar.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Inspektionen för vård och omsorg bedömde att vidtagna åtgärder var tillräckliga och beslutade att avsluta ärendet utan vidare åtgärder.

Säker vård här och nu

Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Om en vårdgivare anser att det finns skäligen anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten, så ska detta anmälas snarast till IVO.

Inom elevhälsan i Göteborgs Stad är verksamhetschefen enligt HSL utsedd att vara den som fullgör anmälningsskyldigheten när det gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Om det finns skäl att befara att legitimerad personal inom elevhälsan kan utgöra en fara för patientsäkerheten ska verksamhetschefen skyndsamt informeras. MLA eller PLA ska samla in uppgifter och sammanställa ett underlag av de risker som identifieras. Underlaget lämnas till verksamhetschef enligt HSL som

tillsammans med verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård gör en analys och en utvecklingsplan med aktuella insatser. Medarbetarens chef informeras och en dialog förs omkring den uppkomna situationen. Därefter kallas chefen till samråd tillsammans med yrkesutövaren.

Om insatserna vid utvärderingen inte visat sig ha avsedd effekt görs en anmälan till IVO. En anmälan kan göras utan att en utvecklingsplan upprättats om bristerna bedöms som allvarliga eller akuta.

Under 2022 har ingen anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gjorts inom EMI eller EPI.

Individuella utvecklingsplaner

Under året har två individuella utvecklingsplaner för hälso- och sjukvård upprättats inom EPI.

En individuell utvecklingsplan har avslutats och en pågår sedan tidigare.

Totalt är det tre individuella utvecklingsplaner som pågår inom EPI.

Under 2022 har en individuell utvecklingsplan för hälso- och sjukvård upprättats inom EMI.

Identifierade brister, utvecklingsbehov och åtgärdsförslag för år 2023

Patientsäkerhetsarbetet har identifierat flera brister och utvecklingsbehov inom EPI och EMI, som behöver åtgärdas för att öka patientsäkerheten. Bemannning är ett uttalat problem inom båda verksamheterna, liksom behov av kvalitetssäker avvikelshantering. Inom EPI finns utvecklingsbehov även inom andra områden; journalhantering, patientsäkerhetsrutiner och kvalitetssäker utrustning.

För att åtgärda framkomna brister kommer patientsäkerhetsarbetet under år 2023 att fortsätta med fokus på fortbildning, förbättring av rutiner och processer inom EMI och EPI samt en ökad representation av EPI i Metodstödsredaktionen. Utifrån analys av året som gått har mål och strategier tagits fram för år 2023.

MÅL OCH STRATEGIER FÖR 2023

Mål för all hälso- och sjukvård

Mål 1 Jämlik vård

Analysen av patientsäkerhetsarbetet 2022 visar trots åtgärder och insatser år 2021 fortsatt brister gällande bemanning och kontinuitet. För att säkerställa jämlik vård inom elevhälsan under kommande år behöver bemanning och kontinuitet följas upp inom samtliga utbildningsområden.

Strategier:

- En riskanalys av bemanningssituationen för EMI och EPI utifrån jämlik bemanning och likvärdig tillgång till skolsköterska, skolläkare och psykolog för elev inom Grundskoleförvaltning.
- Fördjupad egenkontroll av bemanningssituationen gällande skolläkare, skolsköterskor och psykologer.

Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering

Analysen av patientsäkerhetsarbetet 2022 visar att arbetet med avvikelser behöver utvecklas vidare och att arbetet med framtagandet av en rutin för en likvärdig avvikelseprocess och en fördjupad analys fortsätter i syfte att säkerställa jämlik hantering och god kvalitet och patientkultur i verksamheten.

Strategier:

- Arbetsgrupp för kvalitetssäker avvikelshantering arbetar vidare med att utveckla och implementera rutiner för MLA och PLA.
- MLA och PLA arbetar för kvalitetssäker avvikelshantering i professionsgrupperna.

Mål för EMI

Mål 3 Utveckla arbetet med att öka elevers och vårdnadshavares delaktighet i vården.

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.

Strategier:

- Påbörja en process i att öka kunskapen hos skolsköterska och skolläkare om delaktighet i vården.
- Utbildning i samtalsmetoden Motiverande samtal för EMI-personal

Mål 4 God kännedom om rutiner och arbetssätt kring journaldokumentation.

En majoritet av de avvikelser som rapporterats under 2022 är relaterade till brister i dokumentation och uteblivna eller försenade insatser. Ett behov finns av fördjupad kännedom och kunskap kring rutiner och arbetssätt. Adekvat kompetens och goda förutsättningar behöver också säkerställas då andelen nya medarbetare inom EMI är stor.

Strategier:

- Egenkontroll för att följa upp rutiner och arbetssätt kring journaldokumentation.
- Utbildningsinsatser utifrån behov, enskilt och i grupp.

Mål för Fysioterapeuter och logopeder.

Mål 5 Fortsätta arbetet med att säkerställa hälso-och sjukvårdsuppdraget.

Fysioterapeut och logoped finns inte på alla grundskolor inom GSF. Därför är det viktigt med tydlig journaldokumentation och information, när elev byter skola, om att eleven även har en annan journaltyp.

Mål för EPI

Mål 6 Åtgärda identifierade brister inom journalhantering

Analysen av patientsäkerhetsarbetet 2022 visar att det efter avslutad särskild handlingsplan för EPI identifierats kvarstående brister inom journalhantering. Fortsatt arbete med rutiner för patientsäker journalhantering behövs.

Strategier:

- Ta fram löpande insatser för en patientsäker journalhantering.
- Implementering av metodstödet journalhanteringsrutiner.

Mål 7 God kännedom om rutiner för patientsäkerhet

Analys av patientsäkerhetsarbetet visar att det finns ett fortsatt behov av förbättrade förutsättningar och kompetensutveckling gällande patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete.

Lokala mötescenter (EPI-enhet) med tillgång till arbetsrum anpassade för hälso- och sjukvårdsutövning behöver fortsatt säkerställas i samtliga utbildningsområden. Arbetet behöver också fortsätta med att utveckla och implementera övergripande rutiner för patientsäkerhet och metodstöd för psykologer.

Strategier:

- Tydliggöra HSL-uppdraget för EPI på alla nivåer i organisationen.
- Utveckla metodstödet för psykologer.

Mål 8 Kvalitetssäkring av testutrustning för hälso- och sjukvårdsutövning

Verksamheten säkerställer att tillgänglig testutrustning är uppdaterad enligt gällande normer, vetenskapliga rön och beprövad erfarenhet. Verksamheten säkerställer också att psykologerna har en god förståelse och kompetens för att använda den testutrustning som finns tillgänglig.

Testutrustningen skall svara mot det utredningsuppdrag som psykolog inom elevhälsan har att utföra.

Strategier:

- Årlig genomgång och uppdatering av befintligt testmaterial.
- Kontinuerlig omvärldsbevakning och uppdatering av befintligt testmaterial.
- Introduktion och utbildning i relevant testutrustning.

BILAGA 1 - Egenkontroller

Egenkontroll skolsköterska	Resultat/Analys	Åtgärdsförslag
Basprogramsenkät Digital enkät, vid två tillfällen under året, januari och juni.	Nästan alla elever har erbjudits hälsobesök och kontroller enligt basprogram. Skolsköterskor har prioriterat basprogrammet men haft mindre tid för uppföljningar. Färre hälsofrämjande och förebyggande insatser på gruppnivå.	Utifrån resultatet identifieras ett ökat bemanningsbehov på vissa skolor, som MLA påtalar för rektor. Utökat planeringsstöd till skolsköterskor vid behov då en stor andel är nya i uppdraget
Läkemedelsgranskning utifrån checklista, fysiskt besök av MLA	Vissa brister i dokumentation kring läkemedelshantering och förvaring.	Säkerställa kunskap och goda rutiner.
Lokaler och utrustning utifrån checklista, fysiskt besök av MLA.	God standard på de flesta mottagningar. Vissa brister i kalibrering av medicintekniska produkter, ljudklassad dörr (35db) saknas på några mottagningar. Brister i hantering av nyckelskåp har identifierats.	Implementera rutin för kalibrering. Säkerställa att alla mottagningar har ljudklassade dörrar (35db) genom information till rektor om behovet. Rutin för nyckelskåp kommer att tas fram.
Egenkontroll fysioterapeut	Resultat/Analys	Åtgärdsförslag
Säkerställa att hälso- och sjukvårdsuppdraget för fysioterapeut i skolan inom skolan utförs på ett patientsäkert sätt. Intervju	Fysioterapeuten har god kunskap om hälso- och sjukvårdsuppdraget inom skolan. Journaldokumentationen är strukturerad och att hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs journalförs enligt gällande rutiner och riktlinjer	Erbjuda fortbildning i journaldokumentationsprogrammet PMO.
Egenkontroll logoped	Resultat/Analys	Åtgärdsförslag
Lokaler och utrustning samt förvaring av material. Digital enkät	Majoriteten av logopederna kan utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter i lokal där inga obehöriga kan höra eller se in. Hälften av logopederna saknar dokumentskåp för förvaring av material	Säkerställa att alla dörrarna har rätt ljudklassning (35db) genom information till rektor om behovet. Säkerställa att dokumentskåp finns i logopedens arbetsrum genom information till rektor om behovet.
Egenkontroll psykolog	Resultat/Analys	Åtgärdsförslag
Journalförvaring – förvaras journaler enligt ledningssystemets rutiner. Stickprovskontroll.	Rutiner enligt metodstöd är inte helt implementerade. Fortsatt arbete behövs för att nå en likvärdig förvaringsrutin med god sökbarhet.	Löpande implementering utifrån årshjul till alla psykologer på professionsträffar.
Journalhantering – skannas dokument till digital journal enligt ledningssystemets rutiner. Stickprovskontroll.	Rutiner enligt metodstöd är inte helt implementerade.	Löpande implementering utifrån årshjul till alla psykologer på professionsträffar.

	Fortsatt arbete behövs för att nå en likvärdig förvaringsrutin med god sökbarhet.	Revidering med förtydliganden i Metodstöd.
Transport av journal- och testmaterial. Digital enkät.	Rutiner enligt metodstöd är inte helt implementerade. Psykologer frångår ibland HSL genom att transportera journal- och testmaterial till och från skolorna.	Löpande implementering av rutiner utifrån metodstödet för EPI. Information om psykologernas HSL-uppdrag på rektorsmöten.
Lokaler och närarkiv – förutsättningar säkrade utifrån HSL	I tre av fem lokaler delar psykologer lokaler med övergripande elevhälsa. Arbetsplatser är inte anpassade efter arbetet. Båda dessa delar utgör sekretessrisker då psykologer har sekretess såväl gentemot andra yrkesgrupper som andra psykologer.	HSL-säkring av psykologernas lokaler.

BILAGA 2 – Avvikelser

Avvikelser EMI	Analys av resultat	Åtgärdsförslag
Genomföra åtgärd enligt vårdplan 41%	-hög personalomsättning -svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor på grund av brist -långdragen rekrytering vilket leder till periodvis underbemanning -brist på erfarna skolsköterskor i verksamheten leder till svårighet att tillsätta mentorer -behov av kompetensutveckling och stöd till enskilda medarbetare - MLA har inte kunnat prioritera det förebyggande och främjande patientsäkerhetsarbetet på grund av introduktion av ett extremt flöde av nya skolsköterskor -att bli avbruten i ett moment till exempel vid vaccination, hälsokontroll, dokumentation eller administration innebär en patientsäkerhetsrisk. -komplext uppdrag med höga krav på struktur -svårt avsätta tid för administration och planering, finns en förväntan att skolsköterskan ska vara tillgänglig -bristande dokumentation kan bidra till att åtgärder inte genomförs enligt vårdplan.	uppföljning av bemanning central vikariepool administrativ tjänst för att avlasta skolsköterskor Information om skolsköterskans uppdrag vid behov. Säkerställa god kunskap om rutiner och arbetssätt vid journaldokumentation genom egenkontroll 2023 Fortsatt arbete med avvikelser genom case, reflektioner i grupp och information i professionsgrupp
Dokumentation 22%	Brister i journaldokumentation tex. - utebliven dokumentation i journal -felaktig/ofullständig dokumentation i journal -dokument som scannats in i fel journal -dokumentation i fel journal	Säkerställa god kunskap om rutiner och arbetssätt vid journaldokumentation genom egenkontroll 2023 Fortsatt arbete med avvikelser genom case, reflektioner i grupp och information i professionsgrupp
Läkemedel 9%	-ofullständig eller felaktig dokumentation vid vaccination -elev som givits vaccin med passerat hållbarhetsdatum	Säkerställa god kunskap om rutiner och arbetssätt. Fortsatt arbete med avvikelser genom case, reflektioner i grupp samt information i professionsgrupp

Avvikelser EPI	Analys av resultat	Åtgärdsförslag
Dokumentation 25%	-Kunskap i journalföring är ojämn bland psykologerna. .	-Löpande implementering av Metodstöd utifrån årshjulsplanering på professionsmöte. -Upprättande av enskilda utvecklingsplaner.
Samverkan 22%	-Otydliga uppdrag och riktlinjer - leder till att remisser inte tas emot inom vården. -Felaktiga remissmallar i PMO - leder till att remissvar kommer fel. -Bristande implementering av MCP - leder till att barn får vänta på vård i väntan på att remissansvar reds ut.	-Fortsatt dialog och samverkan kring uppdrag och ansvar med EVI. -Fortsatt arbete med framtagande av funktionella remissmallar i PMO. -Fortsatt implementering av MCP.
Bemanning 10%	-24% av stadens grundskolor 2022 varit vakanta på psykolog en månad eller mer. I flera fall hela året. -Färre sökanden till psykologtjänster efter omorganisering. -Särskilt svårt med bemanning vid sjukfrånvaro och föräldraledighet.	-Riskanalys och fördjupad egenkontroll.
Posthantering 10%	-BUP skickar remissvar till annan än avsändaradressen utifrån egen adresslista. -Registraturen skickar fel pga. avsaknad av internpostadress i tfn-katalogen. -Registraturen öppnar post som är sekretessbelagd.	-Samverkan med externa aktörer. -Löpande översyn och uppdatering av postrutin. -Fortsatt intern samverkan med registraturen.
Övriga 33%	Ex. -Olåsta journalskåp. -Tekniska problem med PMO. -Saknade journaler.	Ex. -Skapa, ändra eller implementera rutiner. -Åtgärda tekniskt fel. -Förtydliga uppdrag.