

Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse 2024

**för hälso- och sjukvården inom
grundskoleförvaltningen**

2025-01-07

Ansvarig för innehållet

Marie Rosengren, verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Inledning

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

Inom grundskoleförvaltningen i Göteborgs Stad bedrivs i första hand utbildningsverksamhet riktad till elever. I det uppdraget ingår också att i delar av verksamheten utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Inom hälso- och sjukvården i grundskoleförvaltningen ingår också Skolfam. Skolfam är en förebyggande arbetsmodell för att stärka skolresultat för barn som bor i familjehem. Skolfam-insatser sker i samarbete mellan socialförvaltningarna och grundskoleförvaltningen.

Patientsäkerhetsarbetet för hälso- och sjukvård leds i grundskoleförvaltningen av verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen utses av grundskolenämnden som också är vårdgivare för all den vård som utförs i verksamheten. Verksamhetschefen ska säkerställa patientsäkerhet och god kvalitet i den vård och behandling som bedrivs.

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

- Engagerad ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

I denna patientsäkerhetsberättelse redogörs för det systematiska kvalitetsarbetet kopplat till hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen inklusive hur grundskoleförvaltningen arbetar utifrån dessa fyra grundläggande förutsättningar.



Innehåll

1	Sammanfattning.....	5
2	Grundläggande förutsättningar för en säker vård.....	6
2.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	6
2.1.1	Övergripande mål och strategier.....	7
2.1.2	Mål för EMI och EPI för 2024.....	7
2.1.3	Mål för Skolfam för 2024.....	8
2.1.4	Organisation och ansvar.....	8
2.1.5	Samverkan för att förebygga vårdskador	10
2.1.6	Informationssäkerhet	13
2.2	En god säkerhetskultur	14
2.3	Adekvat kunskap och kompetens	16
2.3.1	Bemanning och kontinuitet	17
2.4	Patienten som medskapare	20
3	Agera för säker vård.....	22
3.1	Resultat och analys av mål 2024 EMI/EPI	22
3.1.1	Mål 1 Patientsäker journaldokumentation	22
3.1.2	Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering	30
3.1.3	Mål 3 Förbättrade externa samverkansprocesser	33
3.1.4	Övriga egenkontroller	34
3.2	Resultat och analys av målen för hälso- och sjukvården inom Skolfam 2024	37
3.2.1	Mål 1 Tydliggöra och skapa rutiner samt riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet	37
3.2.2	Mål 2 Säkerställa likvärdig journalhantering.....	38
3.2.3	Mål 3 Implementera avvikelseprocessen	39
3.3	Öka kunskaper om inträffade vårdskador	40
3.3.1	Avvikelser	40
3.3.2	Resultat avvikelser EMI	40
3.3.3	Resultat avvikelser EPI.....	45
3.3.4	Resultat avvikelser Skolfam.....	49
3.4	Klagomål och synpunkter	51
4	Säker vård här och nu	53
4.1	Riskhantering	53
4.1.1	Riskanalys	53

4.1.2	Anmälan av vårdskada - lex Maria.....	53
4.1.3	Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal....	53
4.1.4	Individuella utvecklingsplaner	54
5	Mål, strategier och utmaningar.....	55
5.1	Identifierade brister, utvecklingsbehov och åtgärder för 2025	55
5.1.1	Mål för all hälso- och sjukvård 2025.....	55
5.1.2	Mål för EMI/EPI 2025.....	55
5.1.3	Mål för Skolfam 2025.....	56

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvården inom grundskoleförvaltningen omfattas av elevhälsans medicinska och psykologiska insats samt hälso- och sjukvården inom Skolfam. Skolfam är en förebyggande arbetsmodell för att stärka skolresultat för barn som bor i familjehem.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2024 redovisas all hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen.

Under året har ett förändringsarbete kring grundskoleförvaltningens centrala avdelningar och enheter pågått vilket bland annat innebär förändringar i ledning och styrning av hälso- och sjukvården inom förvaltningen. Den nya organisationen trädde i kraft den 1 januari 2025.

Under året har arbetet med att byta plattform för metodstöd för hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen startats och planeras vara klart i januari 2025.

Egenkontroller inom den psykologiska och den medicinska insatsen samt inom hälso- och sjukvården i Skolfam har genomförts. Dessa har bland annat undersökt journalhantering, journaldokumentation läkemedelshantering, patientsäkerhetskultur och fullföljande av basprogrammet för elevhälsans medicinska insats.

Inom elevhälsans psykologiska insats (EPI) framkommer fyra patientsäkerhetsområden som utmärker sig gällande antalet uppmärksammade avvikelser: bemanning, dokumentation, samverkan med andra vårdgivare samt posthantering. De sex patientsäkerhetsområden inom elevhälsans medicinska insats (EMI) där det förekommer flest avvikelser är genomföra åtgärd enligt vårdplan, dokumentation, samverkan, läkemedel, post och rättigheter och bemötande. Samtliga avvikelser har utretts, åtgärdats och återförts i enlighet med verksamhetens rutiner.

Inom Skolfam-verksamheten har det under året påbörjats ett strukturerat arbete med avvikelshantering. Under året har ett riktat arbete genomförts med fokus på att tidigt uppmärksamma de brister och avvikelser som behöver hanteras eller åtgärdas. Detta har skett genom kontinuerlig avstämning och analys av samtliga inkomna avvikelser inom EMI, EPI och Skolfam.

I analysen av årets patientsäkerhetsarbete framkommer sex målområden som den samlade verksamheten behöver fokusera på att stärka under 2025. Målen är att säkerställa kvalitetssäkrade processer i ledningssystem och metodstöd, stärka patientsäker journaldokumentation, arbeta för likvärdig journalhantering och tydliga rutiner för patientsäkerhet inom Skolfam samt att förbättra externa samverkansprocesser och utveckla avvikelshanteringen. Dessa ligger i hög grad i linje med de mål som formulerades inför 2024 då flera av riskområdena bedöms vara liknande även nästa år.

2 Grundläggande förutsättningar för en säker vård

Grundläggande förutsättningar för säker vård inom grundskoleförvaltningen beskrivs nedan med fokus på mål samt organisation och struktur för att öka patientsäkerheten och säkerställa hög kvalitet i vården. Även om allvarliga vårdskador är sällsynta inom grundskoleförvaltningen, följer patientsäkerhetsarbetet den nationella visionen “God och säker vård. Överallt och alltid” och det nationella målet “ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”.

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för patientsäkerhetsarbetet i grundskoleförvaltningen under 2024.

2.1 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. Verksamhetschefen för all hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen har ansvaret för att säkerställa patientsäkerhet och god kvalitet i den vård och behandling som bedrivs. Verksamhetschefen leder patientsäkerhetsarbetet på vårdgivarens uppdrag.

Verksamhetschefen leder patientsäkerhetsarbetet med stöd av en organisation som inkluderar två verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvård, en för den medicinska insatsen och en för den psykologiska insatsen och Skolfam. Verksamhetsutvecklarna bistår verksamhetschefen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Under året har ett förändringsarbete kring förvaltningens centrala avdelningar och enheter pågått vilket bland annat innebär förändringar i ledning och styrning av hälso- och sjukvården inom grundskoleförvaltningen. Nuvarande verksamhetschefens uppdrag konverteras till en ny roll och uppdraget som verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen läggs på verksamhetschef för kvalitet. Den nya organisationen träder i kraft den 1 januari 2025.

Enligt nämndbeslut i september 2024 gällande vårdens inriktning så kommer ledningssystemet för hälso- och sjukvården för elevhälsan samt ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Skolfam att slås samman till ett gemensamt ledningssystem för all hälso- och sjukvård i grundskoleförvaltningen under början av 2025.



2.1.1 Övergripande mål och strategier

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 samt för Skolfam i grundskoleförvaltningen bygger på det kvalitetsarbete som skett året innan. Målen formuleras med utgångspunkt i de händelser, avvikelser, riskanalyser och egenkontroller som rapporterats och sammanställts under föregående år.

Även det som framkommer vid verksamhetsmöten, dialogmöten och professionsmöten eller genom klagomål och synpunkter används på ett systematiskt sätt. Strategier för att arbeta mot fastställda mål utarbetas i ett processorienterat arbetssätt i samarbete mellan ledningsfunktionerna för hälso- och sjukvården inom förvaltningen.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2023 formulerades följande mål för 2024:

2.1.2 Mål för EMI och EPI för 2024

2.1.2.1 Mål 1 Patientsäker journaldokumentation

I analyserna för både EMI och EPI ses fortsatta brister i både journaldokumentation och journalhantering vilket framkommer både i egenkontroller och i avvikelseanalyser. Det finns därmed ett fortsatt behov gällande fördjupad kännedom och kunskap kring rutiner och arbetssätt. Adekvat kompetens och goda förutsättningar behöver också säkerställas då andelen nya medarbetare är stor.

2.1.2.2 Mål 2 Kvalitetssäker avvikelsehantering

Under 2022 och 2023 har arbete pågått för att utveckla och kvalitetssäkra avvikelseprocessen för medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) och psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA). Målet för 2024 är inriktat på att implementera avvikelseprocessen i professionsgrupperna för psykologer, skolsköterskor, skolläkare och övrig medicinsk personal.

2.1.2.3 Mål 3 Förbättrade externa samverkansprocesser

Brister och förbättringsområden framkommer i samverkan med flera externa aktörer, exempelvis En väg in (EVI), Centrala Barnhälsan med flera. Detta framkommer i avvikelseanalysen gällande extern samverkan under året. En förutsättning för god samverkan med externa vårdgivare är en samsyn gällande respektive verksamhets uppdrag. En viktig del i detta blir att, gentemot andra vårdgivare, tydliggöra det uppdrag som EMI och EPI har.

2.1.3 Mål för Skolfam för 2024

2.1.3.1 Mål 1 Tydliggöra och skapa rutiner samt riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet

Baserat på egenkontroll av journalhantering, verksamhetsbesök, avvikelser och behov uttryckt av psykologer på professionsträffar finns behov av rutiner och riktlinjer.

2.1.3.2 Mål 2 Säkerställa likvärdig journalhantering

Baserat på egenkontroll journalhantering som genomfördes finns det behov att säkerställa likvärdig journalhantering och dokumentation i Skolfam. Egenkontrollen visar framför allt på skillnader gällande pappersdokumentation.

2.1.3.3 Mål 3 Implementera avvikelseprocessen

Utifrån de avvikelser som inkommit under 2023 samt den egenkontroll avvikelshantering som gjorts görs bedömningen att arbetet med avvikelseprocessen behöver utvecklas vidare där psykologerna ges ökad kunskap om avvikelseprocessen och yrkesutövarens ansvar för patientsäkerhetsarbetet.

2.1.4 Organisation och ansvar

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. Ledningssystemet 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.

För närvarande finns det två olika ledningssystem för hälso- och sjukvården inom grundskoleförvaltningen: ett för elevhälsan och ett för Skolfam. Under 2025 kommer ett gemensamt ledningssystem för all hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen att tas fram.

Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 inkluderar all hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen.

I grundskolenämndens nuvarande ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan och ledningssystem för Skolfam finns åtta respektive sex roller specificerade. Var och en har definierade ansvarsområden för patientsäkerheten. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet inom elevhälsan och det systematiska kvalitetsarbetet inom Skolfam.

Vårdgivare

Grundskolenämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (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, EMI, EPI/Skolfam

Verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård utses av, och arbetar på uppdrag av, verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet. Verksamhetsutvecklarens roll innebär bland annat att kvalitetssäkra metodstödet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan tillsammans med verksamhetschef samt stötta arbetet i professionsutveckling och verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Medicinskt stöd, skolläkare, EMI

Medicinskt stöd, skolläkare arbetar på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen och stöttar verksamhetschefen vid beslut om diagnostik, vård och behandling av enskild patient. Vidare stöttar medicinskt stöd vid beslut om ändringar i grundskoleförvaltningens basprogram, med att säkerställa kvaliteten i metodstöd för hälso- och sjukvårdspersonal samt vid fastställande av rutiner för de remisser som används inom verksamheten.

Medicinskt och psykologiskt ledningsansvarig, EMI, EPI samt Skolfam

Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) och psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA) arbetar på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen 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. Rektor är närmaste chef till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan (skolsköterska, leg. psykolog, leg. logoped samt leg. fysioterapeut). Rektor ansvarar i samråd med medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) eller medicinskt ledningsansvarig psykolog (PLA) för att anställa personal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning samt att

tillsätta vikarie senast efter två veckor vid vakans av skolsköterska och en månad vid vakans av psykolog.

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

Elevhälsochef, EMI och EPI

Ansvarar för att anställa skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA), psykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA) samt 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.

Enhetschef Skolfam

Enhetschef för Skolfam ansvarar för att anställa PLA med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning. Enhetschef är närmaste chef till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och ansvarar i samråd med PLA för att anställa personal (psykolog) med rätt kompetens. Berörd chef ska medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutbildning och professionsmöten. I fråga om patientsäkerhet inom Skolfam, ansvarar enhetschefen för att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning. Enhetschef ansvarar också för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i digital journal.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal EMI, EPI samt Skolfam

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.

Inom hälso- och sjukvården i grundskoleförvaltningen arbetar cirka 140 skolsköterskor, 12 skolläkare, cirka 70 psykologer och 24 logopedier/fysioterapeut. Det samlade elevantalet som dessa arbetar mot är cirka 47 000.

2.1.5 Samverkan för att förebygga vårdskador

Grundskoleförvaltningen samverkar med många olika verksamheter för att på så sätt uppnå goda förutsättningar för samarbete kring barn och elevers hälsa och utveckling. Under året har samverkansarbetet med externa parter också varit särskilt prioriterat utifrån att detta formulerades som ett specifikt mål i föregående års patientsäkerhetsberättelse. Nedan presenteras de olika former av samverkan som berör hälso- och sjukvårdsområdet som förvaltningen arbetat inom under året.

Vårdsamverkan i Västra Götaland, ledningsgrupp i samverkan (LGS)

I ledningsgruppen för samverkan (LGS) sitter representanter från de samverkande parterna. Representant för grundskoleförvaltningen är verksamhetschef enligt HSL. Ledningsgruppens uppdrag är bland annat att hantera frågor som lyfts från vårdsamverkan på läns gemensam nivå, temagrupper på delregional nivå och närområdessamverkan (NOSAM) på lokal nivå. Gruppen är uppdragsgivare till de fyra temagrupperna Barn och unga, Psykiatri, Rehabilitering och habilitering och Äldre.

Temagrupp barn och unga

Samverkan på strategisk nivå sker genom representation i Temagrupp barn och unga, där regionens hälso- och sjukvård, tandvård, kommunala vård- och omsorg, socialtjänst samt skola ingår. Elevhälsan i grundskoleförvaltningen Göteborgs Stad representeras av elevhälsochef från grundskoleförvaltningen.

Närområdessamverkan

I varje utbildningsområde inom grundskoleförvaltningen finns en grupp för närområdessamverkan (NOSAM), där utvalda områdes- och verksamhetschefer från kommunal verksamhet och primärvård deltar. 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 MLA och PLA inför NOSAM-möten för att få med kompletterande perspektiv och kunskap.

Särskild samverkan med barnhälsovården Centrala Barnhälsan

EMI inom grundskoleförvaltningen har en särskild samverkan med barnhälsovården (BHV) i Västra Götaland. Exempelvis gällande övergång från barnhälsovårdscentralen till grundskolans medicinska insats och digital journalöverföring.

Särskild samverkan med Barn- och ungdomspsykiatri – Projekt En väg in

Samverkan med projektledningen för En väg in (EVI), som är en del av barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) tillgänglighetuppdrag, har fortsatt fram till och med november 2024 då samverkansgruppens uppdrag avslutades. Projektet EVI syftar till att skapa en regiongemensam remissportal för alla remisser och egenremisser gällande psykisk ohälsa bland barn och unga i Västra Götalandsregionen. Detta gör att verksamheten blir en viktig samverkanspart för grundskoleförvaltningen vid remittering och samverkan kring psykisk ohälsa.

En patientsäkerhetsrisk som kan uppstå i samverkan med externa vårdgivare såsom EVI är otydlighet i remissförfarande när skolverksamheten önskar remittera elever med barnpsykiatrisk frågeställning eller när den barnpsykiatriska verksamheten behöver mer information från skolan för att på bästa sätt kunna besvara en frågeställning. En gemensam förståelse för de olika verksamheternas uppdrag som är formulerad i samförstånd minskar risken för

vårdskador som annars kan uppstå till följd av utebliven vård eller förlängd väntetid när patienter bollas mellan vårdgivare.

Uppdraget för arbetsgruppen var att upprätta samverkan med projektet EVI i dess uppstartsfas och avslutas då vidare samverkan inte har varit fruktsam i denna form. Samverkan har lett till resultat i form av att representanter för elevhälsan nu i högre utsträckning bjuds in till olika samverkansföreläsningar med Västra Götalandsregionen (VGR).

Samordningsforum för överenskommelse av gemensam avvikelshanteringsprocess

Etablerades under 2023 och är en överenskommelse mellan olika förvaltningar inom Göteborgs Stad med syfte att säkerställa en enhetlig process för avvikelshantering. Elevhälsan representeras av verksamhetschef enligt HSL.

Utbildningsförvaltningen Göteborgs Stad (UBF)

Då många elever som lämnar grundskoleförvaltningen fortsätter sin skolgång inom UBF är det viktigt att god samverkan upprätthålls mellan dessa vårdgivare. Syftet med samverkan är att gemensamma rutiner mellan förvaltningarna hålls levande och utvecklas för att bibehålla en hög patientsäkerhet. Samverkan sker inom flera gemensamma områden såsom journaldatasystemet Profdoc Medical Office (PMO), Metodstöd för hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen, gemensamt avvikelshanteringssystem Treserva samt avvikelser i samverkan. Under året har verksamheterna gemensamt anordnat fortbildning gällande arbetet med samverkansavvikelser. Samverkansmöten sker månadsvis mellan verksamhetschef grundskoleförvaltningen och UBF tillsammans med verksamhetsutvecklare EMI och två gånger per termin gällande EPI.

Millenium, styrgrupp införande samt ledningsråd

Införandet av Program Millennium innebär en omfattande standardisering inom både kommunernas elevhälsa, kommunernas primärvård, socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Det innebär att alla vårdgivare i länet använder gemensamma begrepp och samordnade arbetsflöden för att förbättra samverkan och vårdkvaliteten. Alla 49 kommunerna i Västra Götaland är med i införandet av Millennium och den länsgemensamma delen om informationsutbyte mellan vårdgivare. Verksamhetschef HSL sitter med i styrgruppen för införandet av Millennium. Kommunernas ingång i Millennium är uppdelade på fyra etapper varav Göteborgs Stad är i etapp fyra. Införandet av program Millennium är för närvarande pausat.

Genom ledningsråden främjas samarbete mellan kommunala och regionala aktörer, vilket stärker vårdkedjan och bidrar till en förbättrad vårdkvalitet.

Ledningsrådet för elevhälsans arbete ska vara att stärka samarbetet mellan kommunernas elevhälsa och regionens hälso-och sjukvård samt för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamhetsöverskridande processer.

Habilitering och hälsa - barn och unga

Habiliteringen är en viktig samverkanspart gällande exempelvis de elever som är mottagna i anpassad grundskola som ofta har insatser från habiliteringsverksamheten. En god samverkan gällande kommunikation, informationsutbyte och upprättade kontaktvägar eftersträvas. Samverkansmöten sker halvårsvis med representation från både elevhälsochef och verksamhetschef HSL.

Samverkan med Allmänna barnhuset, Skolfam

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har som uppdrag att stödja metod- och kunskapsutvecklingen gällande barn och ungdomar i socialt utsatta situationer. De ansvarar bland annat för revidering av Skolfam-manualen och forskning kring modellen.

Socialförvaltningarna, Skolfam

I Skolfam-modellen är samverkan med socialtjänsten centralt. I stadsområdena finns Skolfam-samordnare utsedda från socialtjänsten. Samordnaren har som ansvar att leda och fördela Skolfam-arbetet inom socialförvaltningen, är länk mellan Skolfams personal och ledningen på socialförvaltningen och sammankallar till operativt team en gång i månaden. I teamet ingår Skolfams psykologer och specialpedagoger samt representanter från socialtjänsten. Ett tillfälle per termin kallas även enhetschef för Skolfam och cheferna för representanterna för socialtjänsten.

Samverkan med andra Skolfam-kommuner

PLA i Skolfam Göteborg har nätverksträffar ett par tillfällen per termin med ledningsfunktionerna i Malmö, Gotland, Stockholm, Nacka och Gävle.

Övriga samverkansfora

Grundskoleförvaltningen samverkar också med andra aktörer i specifika frågor inom primärvård, specialistvård, frivilligorganisationer samt myndighetsövergripande nätverk våld i nära relationer och heder samt sexuell hälsa. För ytterligare information om samverkansfora se under mål 3 för 2024.

2.1.6 Informationssäkerhet

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 i grundskoleförvaltningen för patientjournal i det digitala dokumentationssystemet PMO. PMO är kvalitetssäkrat enligt Göteborgs Stads informationssäkerhetspolicy och uppfyller kraven på spårbarhet enligt patientdatalagen. Samma krav på spårbarhet gäller även vid

pappersjournal för elev med skyddade personuppgifter eller ofullständigt personnummer som inte finns i PMO.

E-Tjänstekort används för inloggning i det digitala journalsystemet PMO, avvikelshanteringssystemet Treserva samt för systemet för avvikelser i samverkan. E-Tjänstekort är en elektronisk legitimation som är kopplad till en medarbetares yrkesroll. Den används för säker inloggning i system där känslig information hanteras.

I det digitala journalsystemet PMO gäller kravet på e-Tjänstekort all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt ledningssystemet för hälso- och sjukvården inom elevhälsan ska rektor utreda och åtgärda obehörig inloggning i skolans digitala journaler samt bedöma händelser tillsammans med elevens skolsköterska/psykolog och MLA/PLA. Behörighetsloggar ska tas ut månadsvis för att skapa systematik och struktur som syftar till att otillbörlig åtkomst ej sker. Inom Skolfam är enhetschef ansvarig för att utreda obehörig inloggning.

MLA och PLA beställer och tar bort behörighet i PMO för skolsköterska, skolläkare, psykolog, logoped och fysioterapeut samt informerar om gällande bestämmelser för informationssäkerhet och patientdata. Rektor säkerställer att endast nuvarande personal på skolenheten har tillgång till elevernas journalsystem PMO och ansvarar också för att beställa borttag av behörighet för personal som slutar. Elevhälsochef påminner rektor att kontrollera behörigheter på sin skolenhet regelbundet och professionsstöd PMO ser systematiskt över behörigheter på skolenheterna i respektive utbildningsområde.

För Skolfam görs beställningar och borttag av behörighet av PLA eller enhetschef.

Grundskoleförvaltningen har tydliga utarbetade rutiner för åtgärder vid en personuppgiftsincident. Alla uppmärksammade händelser hanteras i samverkan med förvaltningens informationssäkerhetssamordnare.

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



Metodstöd för hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen i Göteborgs Stad

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 och syftar till att bidra till en likvärdig och jämlik hälso- och sjukvård inom EMI och EPI. God kännedom om rutiner och arbetssätt i metodstödet säkerställer patientsäker yrkesutövning i verksamheten. Verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvarar för innehållet i metodstödet.

Under 2024 har verksamheten arbetat med att byta plattform för metodstödet till SharePoint för att på sätt harmoniera med övriga digitala plattformar inom förvaltningen. I samband med detta har även en genomgripande revidering gjorts av en stor del av de arbetssätt och rutiner som beskrivs i metodstödet. Då det tidigare inte funnits något utarbetat metodstöd för Skolfam har det i detta revideringsarbete också ingått att formalisera samtliga rutiner och arbetssätt som gäller inom den verksamheten och infoga dessa i metodstödet.

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. I redaktionsgruppen ingår verksamhetschef, verksamhetsutvecklare EMI och EPI/Skolfam och utvecklingsledare från digitalisering.

Nyhetsbrev metodstöd tas regelbundet fram och har skickats ut vid sju tillfällen under året till elevhälsans personal inom EMI och EPI. Nyhetsbrevet innehåller bland annat om information om nya eller uppdaterade processer, rutiner och riktlinjer som upprättats inom verksamheten.

Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård EMI och EPI

Verksamhetschef 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. 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.

Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård Skolfam

Verksamhetschef enligt HSL sammankallar PLA Skolfam och verksamhetsutvecklare till möte två gånger per månad. På dessa möten lyfts patientsäkerhetsarbetet ur ett brett perspektiv. 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. Vid behov kontaktas enhetschef för Skolfam för vidare hantering av frågor. Förutom dessa möten bjuds PLA Skolfam in till verksamhetsmöten med PLA inom EPI.

Dialogmöten EMI och EPI

Verksamhetschef och verksamhetsutvecklare för EMI respektive EPI sammankallar MLA/PLA inom elevhälsan utbildningsområdesvis till dialogmöte regelbundet. På dessa möten ges möjlighet till en fördjupad dialog kring patientsäkerhetsarbetet utifrån ett lokalt perspektiv.

Kvartalsavstämning avvikelser

Under verksamhetsåret har ett nytt arbetssätt införts gällande avvikelshantering. Detta utifrån analys av avvikelsearbetet under föregående år där det framkom risker att avvikelser som behövde hanteras inom verksamheten inte lyftes till rätt nivå. Vid tre tillfällen under året har verksamhetschef tillsammans med verksamhetsutvecklare EMI och EPI/Skolfam strukturerat stämt av de avvikelser som inkommit under respektive kvartal.

Professionsmöten

MLA sammankallar skolsköterskor och PLA sammankallar psykologer inom elevhälsan och inom Skolfam 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 EMI

Verksamhetschef samt verksamhetsutvecklare EMI sammankallar till skolläkarmöte en gång per månad där fokus ligger på patientsäkerhetsfrågor. Den skolläkare som har rollen som Medicinskt stöd har även professionsutveckling under mötet som fokuserar på kompetensutveckling, metodutveckling och kollegialt erfarenhetsutbyte.

Medicinskt stöd, skolläkare

Medicinskt stöd, skolläkare samverkar regelbundet med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare EMI. I uppdraget ingår också kompetensutveckling för skolläkargruppen, att medverka vid skolläkarmöten och bistå vid egenkontroller gällande skolläkargruppen.

2.3 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 grundskoleförvaltningen.

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 eller PTP-psykolog under handledning. Uppdraget skiljer sig åt mellan psykologer som arbetar i elevhälsan och de som arbetar inom Skolfam, men kompetenskraven är desamma.

Logoped: Legitimerad logoped

Fysioterapeut: Legitimerad fysioterapeut

2.3.1 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 vad som föreskrivs i ledningssystemet.

Under 2023 genomfördes en risk- och konsekvensanalys gällande skolläkarnas arbetsmiljö som följd av skolläkarvakanser. Ansvarig för risk- och konsekvensanalysen var elevhälsochef. Resultatet ledde till att en ny fördelning av skolor utifrån skolors index, elevantal och antal elever i årskurs 1, där hälsobesök skolläkare ligger, tagits fram. Tjänsterna gjordes också om till att vara samlade under samma utbildningsområden.

Som ett resultat av detta har vissa skolläkare under året fått fler skolor och elever i sina uppdrag än tidigare, vilket vissa skolläkare upplever ha påverkat kvaliteten på deras arbete.

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 grundskolenämndens ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Enhetschef Skolfam har ansvar att anställa personal med rätt kompetens.

Verksamhetschef enligt HSL är ansvarig för att all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får adekvat fortbildning för att kunna utföra hälso- och sjukvårdsinsatser med en god kvalitet och hög patientsäkerhet.

2.3.1.1 Introduktionsutbildning hälso- och sjukvård

Nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal i grundskoleförvaltningen i Göteborgs Stad erbjuds en introduktionsutbildning i hälso- och sjukvård inom EMI, EPI och Skolfam. Introduktionsutbildningen omfattar en gemensam heldag för samtlig nyanställd personal samt en kompletterande halvdag för personal inom EMI och EPI. Utbildningen anordnas av verksamhetschef, verksamhetsutvecklare EMI och EPI/Skolfam i samarbete med MLA och PLA.

Målet med utbildningen är att bidra till en stark patientsäkerhetskultur och god och jämlik vård.

Under 2024 har den gemensamma introduktionsutbildningen innehållit följande moment:

- Elevhälsans organisation inom grundskoleförvaltningen och utbildningsförvaltningen
- Ledningssystemen för hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen och utbildningsförvaltningen
- Patientsäkerhetskultur
- Juridik för elevhälsan (offentlighet och sekretess)
- Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan
- Patientsäker journaldokumentation för psykologer, skolsköterskor och skolläkare
- Processen för mottagande i anpassad grundskola och kopplingen till hälso- och sjukvårdsutövarnas uppdrag i detta.

För EMI har även ingått

- Basprogrammet för skolsköterskor och skolläkare
- Att vara hälso- och sjukvårdsutövare inom den samlade elevhälsan

För EPI har även ingått

- Psykologuppdraget i skolan samt kognitiv utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning för psykologer

2.3.1.2 Kontinuerlig fortbildning

Viss kompetensutveckling erbjuds fortlöpande inom verksamheten. Under 2024 har följande fortbildning kontinuerligt erbjudits till hälso- och sjukvårdspersonalen inom EMI, EPI och Skolfam:

- Yrkesspecifik fortbildning i professionsgrupperna som leds av MLA /PLA
- Professionsspecifik utbildning i digitalt journalsystem PMO
- Kollegial handledning
- Extern handledning

Inom EMI erbjuds även kontinuerlig utbildning för:

- Audiometri – hörseltest samt hörselutbildning.

2.3.1.3 Riktade kompetensutvecklingsinsatser efter verksamhetens behov

Under 2024 har följande riktade kompetensutvecklingsinsatser erbjudits till hälso- och sjukvårdspersonalen inom EMI:

- Motiverande samtal
- Vaccinationsutbildning
- Utbildning kring hur EMI kan bemöta stickrädsla
- Tillväxt och Hur vi pratar med vårdnadshavare och barn/ungdomar kring övervikt/fetma
- Ryggkontroll och benlängdsskillnad
- Psykisk hälsa och ohälsa hos barn och unga
- Prata med föräldrar

Under 2024 har följande riktade kompetensutvecklingsinsatser erbjudits till hälso-och sjukvårdspersonalen inom EPI:

- Utbildning i samarbete med Göteborgs universitet
 - traumainformerad skola
 - digitala medier och ungas hälsa
 - information om vård- och insatsprogrammen
 - friskfaktorer för positiv kroppsuppfattning.
- Fortbildningsdag med tema patientsäkerhet - fokus på intygs- och utlåtandeskrivning
- Prata med föräldrar

Under 2024 har följande riktade kompetensutvecklingsinsatser erbjudits till hälso-och sjukvårdspersonalen inom Skolfam:

- Utbildning i samarbete med Göteborgs universitet
 - traumainformerad skola
 - digitala medier och ungas hälsa
 - information om vård- och insatsprogrammen
 - friskfaktorer för positiv kroppsuppfattning.
- Fortbildningsdag med tema patientsäkerhet - fokus på intygs- och utlåtandeskrivning
- Utvecklingsdagar i samarbete med Allmänna Barnhuset - fokus långsiktig familjehemsvård
- Skolfam-konferens - tema relationer
- Språkstörning
- Information om anpassad grundskolan av kontaktpersoner inom grundskoleförvaltningen
- Dissociation
- Hedersrelaterat våld och förtryck - Resursteam Heder
- Socialtjänstens processer
- Skolfam grundutbildning – i samarbete mellan grundskoleförvaltningen och socialförvaltningarna

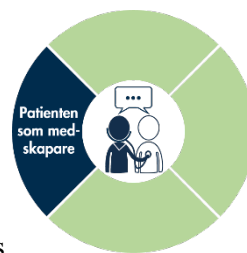
2.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

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. Att ge information om verksamheten till patient och vårdnadshavare är en del av patientsäkerhetsarbetet.

Klagomål och synpunkter gällande hälso- och sjukvården som inkommer från elever eller vårdnadshavare ska omhändertas enligt grundskoleförvaltningens rutin. Klagomål och synpunkter kan inkomma på flera olika sätt: via rektor, via förvaltningsbrevlådan eller direkt från elev/vårdnadshavare. För ett systematiskt arbetssätt ska en avvikelserapport på händelsen skrivas och rapporteras in i avvikelssystemet Treserva.

Att få möjlighet att lämna informerade samtycken är en viktig del i patientens delaktighet i vården. Inom hälso- och sjukvården i elevhälsan i grundskoleförvaltningen finns en tydlig struktur för att inhämta samtycke vid olika vårdprocesser, exempelvis inför utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning och vid vaccination. Samtliga insatser som genomförs av EMI, EPI och Skolfam är frivilliga.



2.4.1.1 Hälsobesök och hälsosamtal

Alla elever i grundskolan, anpassad grundskola och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök. Inom grundskoleförvaltningen i Göteborgs Stad erbjuds hälsobesök i enlighet med skollagen.

I hälsobesöket ingår alltid ett hälsosamtal vilket är en viktig del av det hälsofrämjande arbetet inom EMI. Hälsosamtalet är en elevcentrerad dialog där eleven får möjlighet att reflektera över sina egna förutsättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv.

Hälsosamtalet föregås av en digital individuell hälsoenkät där eleverna svarar på frågor gällande sin upplevda hälsa. Information till elev och vårdnadshavare om den förestående hälsokontrollen och hälsosamtalet lämnas för en ökad delaktighet. Hälsosamtalet sker därefter enskilt mellan eleven och skolsköterskan och syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Vid två tillfällen per år skickas en enkät ut till alla skolsköterskor inom grundskoleförvaltningen för att kartlägga hur många elever som erbjudits eller genomfört hälsobesök, resultat för enkäten som skickats ut i juni, presenteras under *övriga egenkontroller, basprogramsenkät EMI*.

2.4.1.2 Barnets delaktighet i Skolfam

Insatsen Skolfam är ett erbjudande till alla barn som är placerade i familjehem av Göteborg stad och är frivilligt. Vårdnadshavare får, i samband med samtycke, skriftlig information om insatsen. I de ärenden där barn är omhändertagna enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan barnsekreterare samtycka till insatsen, men det eftersträvas även då att vårdnadshavare informeras och samtycker. Barnen får i början av insatsen information om Skolfam som anpassas efter barnets förståelse och mognad.

3 Agera för säker vård

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

3.1 Resultat och analys av mål 2024 EMI/EPI

Nedan beskrivs målen för 2024 inom EMI och EPI, de egenkontroller och insatser som är kopplade till respektive mål samt analyser.

3.1.1 Mål 1 Patientsäker journaldokumentation

I analyserna för både EMI och EPI ses fortsatta brister i både journaldokumentation och journalhantering vilket framkommer både i egenkontroller och i avvikelseanalyser. Det finns därmed ett fortsatt behov gällande fördjupad kännedom och kunskap kring rutiner och arbetssätt. Adekvat kompetens och goda förutsättningar behöver också säkerställas då andelen nya medarbetare är stor.

3.1.1.1 Egenkontroller elevhälsans medicinska insats

På grund av vakans av MLA-tjänst har inte alla egenkontroller inom ett utbildningsområde hunnits att genomföras i sin helhet.

Väntelista och bevakning

Egenkontrollerna genomfördes för att säkerställa att skolsköterskorna har tillräcklig kunskap och följer rutinerna för hantering av väntelistor och dokumentbevakning.

Genomförande

Egenkontrollen utfördes i tre olika steg där steg ett var att implementera de reviderade kapitlen i PMO-handboken kring hantering av väntelista och bevakning i journalsystemet PMO. Detta gjordes på ett professionsmöte under vårterminen 2024. Som nästa steg fick skolsköterskorna i uppdrag att själva gå igenom en checklista med frågor för att kontrollera väntelistan och bevakningslistorna på deras respektive skolor. Som steg tre genomförde MLA verksamhetsbesök hos varje skolsköterska under höstterminen 2024. Under dessa besök följde MLA upp skolsköterskornas arbete med väntelista och bevakning för att ytterligare öka patientsäkerheten och minska avvikelser som kan uppstå när väntelistor och bevakningslistor inte används korrekt och enligt rutin.

Resultat

Verksamhetsbesöken inkluderade samtal med skolsköterskorna, där det praktiska kunnandet och användning av modulerna för väntelista och

dokumentbevakning utvärderades. Kontrollerna fokuserade på att identifiera både styrkor och utvecklingsbehov.

Egenkontrollen visar att skolsköterskorna har god kunskap om användandet av modulen för väntelista och dokumentbevakning. Kunskapsnivån är hög när det gäller hantering av väntelista, exempelvis att sätta upp elever på väntelistan och ändra uppföljningstider. Väntelista används som ett viktigt redskap för att boka elever och säkerställa hög patientsäkerhet genom att åtgärder och uppföljningar genomförs. När det gäller bevakningslistorna så är kunskapen särskilt god gällande remissbevakning, ändring av bevakare och efterfrågan av remissvar.

Analys

Denna egenkontroll belyser att skolsköterskorna generellt har en hög kunskapsnivå kring väntelista och dokumentbevakning, men det finns områden som kan förbättras och ses över under 2025. Det handlar om att förbättra kunskap i olika moment inom journalsystemet PMO bland annat gällande att säkerställa att skolsköterskan är bevakare på alla remisser, koppla dokument men även att förtydliga rutiner vid elevavslut och säkerställa att teknisk utrustning fungerar. Det är också viktigt att skolsköterskor får kontinuerligt stöd och utbildning för att upprätthålla hög patientsäkerhet. Implementeringen av PMO-handboken bör ske löpande, och dokumentbevakning samt väntelista ska vara återkommande inslag i det systematiska kvalitetsarbetet.

Skolsköterskor bör prioritera professionsmöten för att säkerställa att alla är uppdaterade om olika moment.

Elever med pappersjournal

Genomförande

Under höstterminen 2024 gjordes en egenkontroll av journalhantering gällande elever som har pappersjournal. Syftet var att se över skolsköterskornas kunskap och arbetssätt med elever som har pappersjournal och därmed inte finns inlagda i det digitala journalsystemet PMO. Detta är en grupp där särskilda risker identifierades i förra årets patientsäkerhetsarbete. Egenkontrollen genomfördes i samband med MLA:s verksamhetsbesök under höstterminen 2024.

Resultat

Egenkontrollen av elever med pappersjournaler visar att alla elever som inte finns i PMO har en upprättad pappersjournal och de flesta skolsköterskor arbetar strukturerat och enligt framarbetade rutiner med elever som har pappersjournal. Däremot finns det utmaningar, såsom bristande intern kommunikation på skolorna, särskilt när det gäller att informera skolsköterskor om nya elever som saknar digital journal och om förändringar i elevens personuppgiftsskydd. Majoriteten av skolsköterskorna har någon form av rutin för att få reda på nya elever, oftast via administratören eller rektorn. Det finns dock flera skolsköterskor som upplever att rutinerna inte fungerar tillfredsställande och att de behöver förbättras för att säkerställa att alla nya

elever identifieras och följs upp korrekt. Varierande deltagande på professionsmöten gör det svårt att sprida information och fortbilda alla skolsköterskor inom arbetet med pappersjournaler. Det finns också mönster som visar att hanteringen av pappersjournaler, gällande exempelvis spårbarhet och register, inte sköts likvärdigt över förvaltningen.

Analys

Under 2025 behöver det vidtas flera åtgärder. Först och främst måste kunskapen om spårbarhet och hantering av registerpärmar förtydligas och implementeras. Dokumentet "Väntelista och bevakning" ska ses över igen för att säkerställa en enhetlig hantering. Rutinen för att identifiera patienter måste färdigställas och tillämpas generellt, inte bara för elever med pappersjournaler.

Det finns också ett behov av att förtydliga rutiner i metodstödet för EMI:s olika delar, särskilt för elever med skyddade personuppgifter. Med stöd av rektor behöver kommunikationen på skolorna förbättras så att skolsköterskorna informeras när nya elever med tillfälliga nummer eller skyddade personuppgifter börjar.

Ett arbete för ett ökat deltagande på professionsmötena och säkerställa att dessa prioriteras av både skolsköterskor och verksamheten behöver fortsätta. En fortsatt utmaning och patientsäkerhetsrisk är att elever med tillfälliga nummer eller skyddade personuppgifter inte finns i det digitala journalsystemet PMO.

Egenkontroll remisser - skolläkare

Syfte och genomförande

Under våren 2024 genomfördes en egenkontroll av remisshanteringen vid skolläkarmottagningar. Under tio arbetsdagar dokumenterades remisser via en digital enkät där uppgifter om skola, årskurs, remissinstans och administrativa ärenden registrerades.

Resultat

59 remisser skrevs totalt vid 30 mottagningar. Majoriteten (19) skrevs i årskurs 1 i samband med hälsobesök som ingår i basprogrammet och erbjuds alla elever i åk 1. I ett fåtal fall skrevs remiss till flera instanser vid samma utredningstillfälle, detta skedde oftast i samband med medicinsk utredning inför mottagande i anpassad grundskola.

Den vanligaste remissinstansen var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUM), därefter var fördelningen jämn mellan Barn- och ungdomshabiteringen (Hab), öron-näs- och halsmottagningen (ÖNH), Ögonmottagningen samt En väg in (EVI). I åk 4 och åk 8 skrevs 8 remisser i vardera årskursen och de vanligaste remissinstanserna var BUM och röntgen.

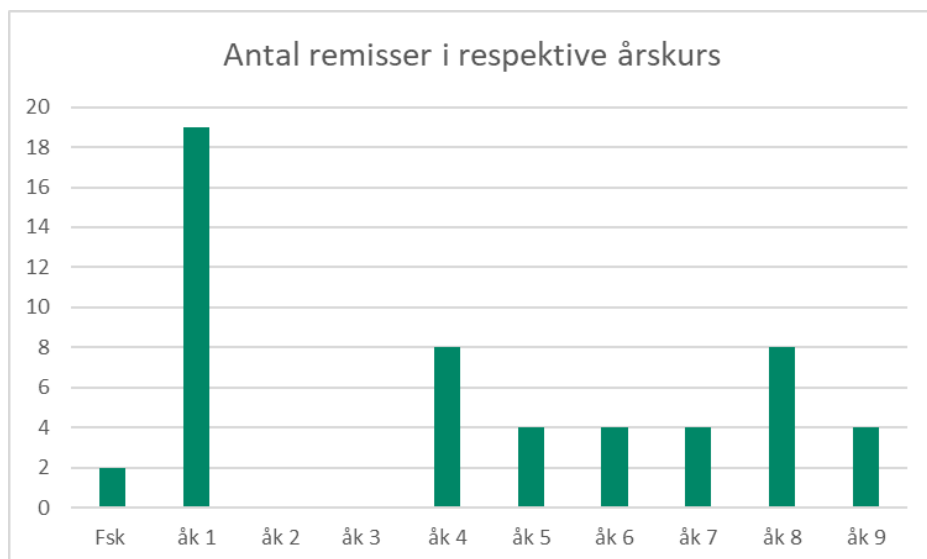


Diagram 1. Fördelning av antal remisser per årskurs.

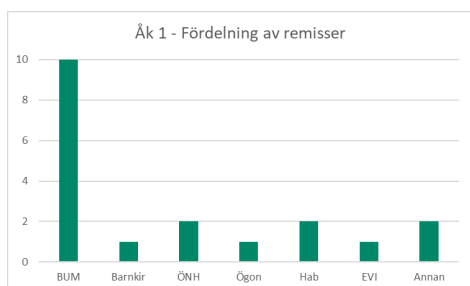


Diagram 2. Fördelning av remisser i Åk 1, Totalt 19 remisser

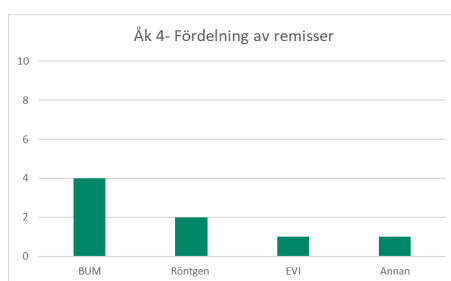


Diagram 3. Fördelning av remisser i Åk 4, Totalt 8 remisser

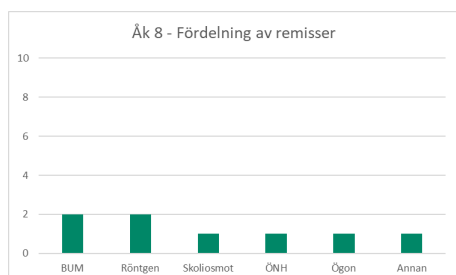


Diagram 4. Fördelning av remisser i åk 8 Totalt 8 remisser

Analys

Egenkontrollen är ett stickprov då den genomfördes under sen vårtermin då många hälsobesök med skolläkare i årskurs 1 redan var genomförda och flertalet elever på väntelistan redan erbjudits skolläkartid. Svarsfrekvensen var låg och för att få ett tillförlitligt resultat behöver egenkontrollen följas upp under nästkommande år. Majoriteten av remisserna sker i årskurs 1, vilket är förväntat, då dessa besök är en del av basprogrammet. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar är den vanligaste remissinstansen då BUM är den enhet som omhändertar många av frågeställningarna i remisser från EMI tex. tillväxt och fetma. I åk 4 och åk 8 är den vanligaste remissinstansen förutom BUM även röntgen och skoliosmottagningen.

Antalet remisser som skrivs är högre i de årskurser där hälsobesök och hälsosamtal med skolsköterskan föregått remissen.

Egenkontroll rutiner vid skolläkarmottagning

Syfte och genomförande

Lokala rutiner för skolläkarmottagningar reviderades för att minska risk för ojämlig vård och för att öka patientsäkerheten. Förslag utvecklades i samarbete mellan skolläkargruppen, MLA-gruppen och skolsköterskor.

Resultat och analys

Den framtagna gemensamma rutinen underlättar planering och genomförande av mottagningar, stödjer bemanningspersonal och ökar patientsäkerheten genom en jämlig vård. Dokumentet blir lättillgängligt för skolsköterskor och skolläkare i metodstödet vilket syftar till att öka följsamheten.

Skolläkarens dokumentation vid hälsobesök åk 1 i digital journal, PMO

Syfte och genomförande

Efter egenkontroll 2023 framkom ett behov inom EMI av att se över dokumentationen under hälsobesök åk 1 för ett mer likvärdigt arbetssätt i det digitala journalsystemet PMO.

Ett nytt arbetsflöde och en anteckningsmall för hälsobesök i årskurs 1 i digital journal har utvecklats för att stödja likvärdig och patientsäker dokumentation.

Resultat och analys

Det nya arbetsflödet är frivilligt men rekommenderas. Det underlättar för skolläkare och bemanningspersonal att dokumentera på ett standardiserat sätt. Uppföljning av arbetsflödets användning planeras under nästa år.

Egenkontroll för övrig medicinsk personal

Genomförande

Under 2024 genomfördes en egenkontroll för övrig medicinsk personal såsom logoped och fysioterapeut. Egenkontrollen gjordes som en uppföljning av 2022 och 2023 års egenkontroll kring lokaler och utrustning men även med tillägg av frågor om inspelat material och hantering av elever som har pappersjournal. Egenkontrollen utfördes som en enkät besvarades under höstterminen 2024. I årets egenkontroll var det en svarsfrekvens på 74% jämfört med 55 % under 2023 vilket ger en ökad tillförlitlighet i årets svar.

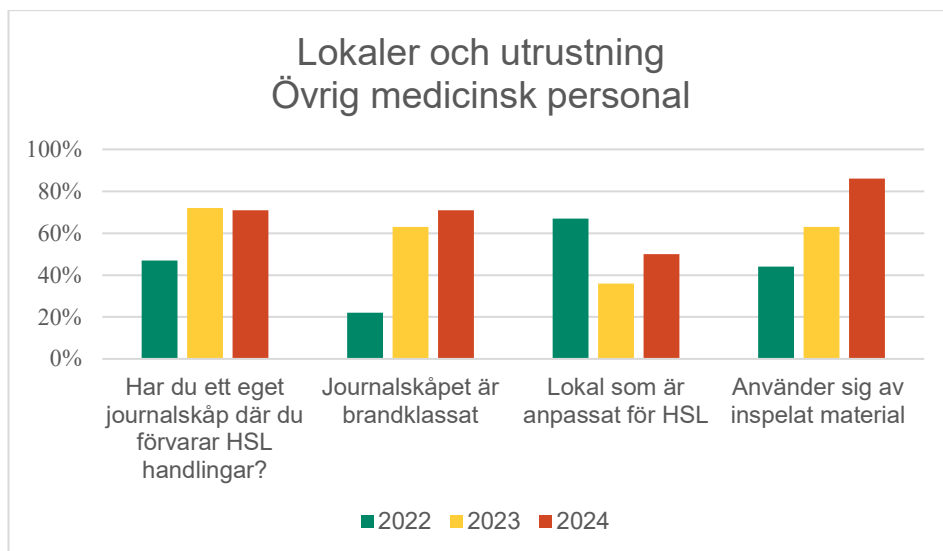


Diagram 5. Utrustning och lokaler, förändring 2022 – 2023 – 2024

Resultat

Enligt svaren i enkäten så ses en ökning av användandet av inspelat material och fortsatt används flera olika plattformar för att spara det inspelade materialet. Under året har ett arbete bestående av en arbetsgrupp av logoped och MLA pågått gällande framtagande av rutin kring inspelat material där arkivarie och jurist även varit inkopplade. Rutinen är inte helt klar vilket beror på frågans komplexitet men rutinen kommer att slutföras och implementeras under 2025. I årets enkät ställdes även frågan om man använde sig av bildinspelningar i sitt arbete, vilket 43 % av de svarande gjorde, detta betyder att även bildinspelningar behöver tas med och hanteras i rutinen kring inspelat material.

När det gäller elever med pappersjournal så var det endast 29% av övrig medicinsk personal som svarar att de har elever med pappersjournal men alla förvarade eventuella pappersjournaler enligt rutin, inlåst i journalskåp. 57% känner till du hur de skall arkivera pappersjournaler för elever som har slutat på skolan och 29% har kvar pappersjournaler på skolan på elever som har slutat, vilket behöver följas upp under 2025.

I enkäten inventerades också vilka testmaterial som används av övrig medicinsk personal, detta behöver följas upp under 2025 för att säkerställa att rätt material används och även för att öka likvärdigheten för användandet av testmaterial.

Analys

I årets egenkontroll ses en ökad svarsfrekvens jämfört med 2023 vilket ger mer tillförlitliga siffror. En tänkbar förklaring till detta är en ökad samverkan mellan övrig medicinsk personal i skolan och MLA, verksamhetsutvecklare och verksamhetschef för HSL.

Fortsatt samverkan med logopedernas chefer behövs för att säkerställa tillgång till lokaler som är anpassade för hälso- och sjukvårdsarbete.

Rutinen för inspelat material blir ännu mer aktuell och viktig att färdigställa under 2025 då vi i enkäten ser en ökad användning av inspelat material både vad gäller ljud- och bildinspelningar.

3.1.1.2 Egenkontroller elevhälsans psykologiska insats

Följande egenkontroller genomfördes under 2024 som delar i målet med patientsäker journaldokumentation.

Egenkontroll arkivering

Genomförande

Under höstterminen genomfördes egenkontroll av psykologjournaler inför arkivering i centralarkivet. Ett stickprov av fem journaler per utbildningsområde kontrollerades. Det framkommer att rutinen för hur journaler ska hanteras inför att de skickas till centralarkivet följs i hög utsträckning. Utifrån hur detta tidigare fungerat bedöms detta vara ett tydligt framsteg och rutinen bedöms nu vara fullt ut implementerad bland psykologerna i verksamheten.

Egenkontroll journalföring och utlåtandeskrivning vid frågeställning intellektuell funktionsnedsättning

Tidigare egenkontroll som genomfördes under 2021 påvisade påtagliga brister gällande både löpande journalföring kopplat till utredningar samt att många utlåtanden inte skrevs på korrekt sätt i det digitala journalsystemet. Efter att detta framkom har ett omfattande arbete genomförts med att skapa rutiner för arbetet och att underlätta att följa de rutiner som finns framtagna. Föreliggande egenkontroll genomfördes som en uppföljning av dessa insatser för att utvärdera effekt.

Genomförande

Alla psykologer i förvaltningen uppmanades att inkomma med uppgifter om de tre senaste utredningar som de genomfört med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning. Av dessa utlåtanden valdes slumpmässigt en utredning per psykolog till fas 1 av egenkontrollen och därefter valdes, med samma randomiserade procedur, 4 utredningar per utbildningsområde ut till fas 2 av egenkontrollen.

Fas 1 bestod i att samtliga utlåtanden granskades av PLA utifrån en på förhand fastställd checklista med punkter som undersökte att alla relevanta delar fanns med i utlåtande och journal. Fas 2 av egenkontrollen bestod i en mer ingående närläsning av fyra utlåtanden per utbildningsområde. Här granskades kvaliteten i utlåtandeskrivning i högre utsträckning.

Resultat

Positiva resultat

- Nästan samtliga (>90%) utlåtanden är nu skrivna på korrekt sätt i det digitala journalsystemet.
- Frågeställning, metod, tidigare utredningar beskrivs väl i nästintill samtliga utlåtanden.
- Ställningstagande till diagnos görs i 98% av alla utredningar.
- Utlåtanden är överlag välskrivna och språkligt korrekta – följer en röd tråd.
- Det går tydligt att förstå vilka slutsatser som dragits och vilka bedömningar som gjorts.
- Det framkommer inga formuleringar som bedöms som nedsättande/kränkande

Utvecklingsområden

- Elevens bild av sin skolsituation saknas i många fall i både utlåtande och journal (cirka 70% av fallen).
- Sammanfattning av vårdinsatsen saknas i nästan samtliga fall (>90%) i journalen.
- Differentialdiagnostiska bedömningar/diskussion om differentialdiagnostik saknas i många fall.
- Elevens svårigheter beskrivs i mycket högre utsträckning än elevens styrkor
- Psykologisk terminologi skulle kunna förklaras tydligare i många utlåtanden
- Mycket stora skillnader i omfattningen på utlåtanden
- Mycket stora skillnader i antalet journalanteckningar som finns noterade kopplade till respektive utredning.

Analys

Sammantaget framkommer tydliga förbättringar gällande de psykologutlåtanden som skrivs i verksamheten. Det systematiska arbete som genomförts med fokus på detta bedöms ha varit framgångsrikt på flera punkter. Samtidigt finns områden som behöver vara fortsatt i fokus även i det kommande kvalitetsarbetet. Här noteras framför allt bristen på epikris/sammanfattande journalanteckning när vårdinsatsen avslutas, att elevens röst saknas i beskrivningen samt ökad kompetens gällande differentialdiagnostiska bedömningar som utvecklingsområden.

Spårbarhet av elever med pappersjournal

Genomförande

Ett återkommande problem inom verksamheten är att säkerställa spårbarheten av de journaler som enbart förs i pappersform. Svårigheterna uppkommer bland annat när elever byter skola och journaler behöver flyttas mellan skolor/EPI-enheter. För att samla in information om nuläge gällande hanteringen av dessa journaler genomfördes egenkontroll av hur journalhanteringen fungerar på förvaltningens EPI-enheter där samtliga psykologjournaler inom elevhälsan ska förvaras. I egenkontrollen ingick inspektion av:

- Utformning och förvaring av samtliga journalregister i närarkiven
- Hur pappersjournaler förvaras
- Samstämmigheten mellan registret och de faktiska journalerna i arkivet

Analys

I egenkontrollen framkommer att flera aspekter av journalhanteringen, däribland hur register förs över elever som enbart har pappersjournal samt hur pappersjournalerna förvaras, skiljer sig mellan förvaltningens utbildningsområden. Utifrån resultaten i egenkontrollen kommer ett arbete genomföras under kommande år som fokuserar på att förtydliga rutiner och arbetssätt gällande journalföring i pappersform.

3.1.2 Mål 2 Kvalitetssäker avvikelshantering

Under 2022 och 2023 har ett arbete pågått för att utveckla och kvalitetssäkra avvikelseprocessen för MLA och PLA. Målet för 2024 är inriktat på att implementera avvikelseprocessen i professionsgrupperna för psykologer, skolsköterskor, skolläkare och övrig medicinsk personal.

Kvartalsavstämning

Under verksamhetsåret har ett nytt arbetssätt gällande avvikelshantering införts av verksamhetschef. Detta innebär att alla avvikelser inom EMI och EPI stäms av en gång per kvartal tillsammans med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare för att på så sätt tidigare kunna upptäcka mönster gällande risker och för att inte riskera att missa avvikelser som behöver hanteras på verksamhetschefsnivå. Detta kan också leda till att insatser, exempelvis fortbildning till personal, kan sättas in tidigare och inte behöver avvaktas med till dess att den årliga sammanställningen av avvikelser genomförts. Arbetssättet är också tänkt att hjälpa MLA/PLA som har i uppgift att registrera avvikelser i Treserva att löpande se till att avvikelser registreras genom att fler avstämningspunkter införs. Tidigare har enbart en kontroll av samtliga avvikelser genomförts under ett verksamhetsår. Målet med arbetssättet har varit att öka likvärdigheten inom förvaltningen gällande avvikelshantering och registrering.

Förtydligande av avvikelseprocessen

Inom förvaltningen har också ett arbete genomförts som fokuserat på att förtydliga hela avvikelseprocessen, från det att en händelse i verksamheten noteras till det att den är utredd och rapporterad i avvikelssystemet. Detta

arbete bedöms ha lett till en ökad kvalitet i verksamhetens arbete med avvikelser, både för de som arbetar verksamhetsnära och för MLA/PLA som arbetar med att registrera, utreda och åtgärda händelser.

Utifrån arbete i förvaltningsgemensam arbetsgrupp för avvikelsehantering har också ett arbete påbörjats som går ut på att ta fram en kategorisering i avvikelssystemet som bättre överensstämmer med de behov som finns inom elevhälsan. I nuläget är de områden och aktiviteter som avvikelser kan kategoriseras under byggda utifrån verksamheter med helt andra behov och risker. Därför har beslut fattats om att ett separat verksamhetsområde i avvikelsehanteringsmodulen Treserva ska skapas för elevhälsan och Skolfam. Detta bedöms kunna leda till förenklad hantering av avvikelserregistrering samt förbättrade möjligheter till analys av risker och händelser.

3.1.2.1 *Egenkontroll - god och säker vård överallt och alltid*

Egenkontrollen genomfördes genom att all hälso- och sjukvårdspersonal i grundskoleförvaltningen för andra året i rad besvarade en enkät gällande sina kunskaper och tankar om avvikelseprocessen i förvaltningen. Svarsfrekvensen i undersökningen är generellt god hos skolsköterskor, skolläkare och psykologer (inom elevhälsan och Skolfam) medan den är något lägre gällande övrig medicinsk personal (logopeder och fysioterapeuter).

I enkäten framkommer att det finns tydliga skillnader mellan olika yrkesgrupper i kunskapen om och synen på arbetet med avvikelser. Jämfört med föregående år har dock kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen som helhet ökat gällande patientsäkerhetsarbete och avvikelsehantering.

Tydliga förändringar noteras främst gällande psykologerna inom både elevhälsan och Skolfam (se diagram 1 och 2) där kunskapen om både patientsäkerhetsarbetet och avvikelseprocessen tydligt har ökat jämfört med föregående år.

Gällande skolsköterskor och skolläkare visar enkätsvaren på liknande resultat som föregående år. Kunskapen i grupperna bedöms generellt vara god kring patientsäkerhetsfrågor.

Inom gruppen övrig medicinsk personal, som består av logopeder och fysioterapeut framkommer en viss minskning gällande kunskapen om patientsäkerhetsarbetet men en ökning gällande avvikelseprocessen. Denna ökning bedöms hänga samman med att man inom gruppen arbetat med att gå igenom och implementera processen för avvikelser under året.

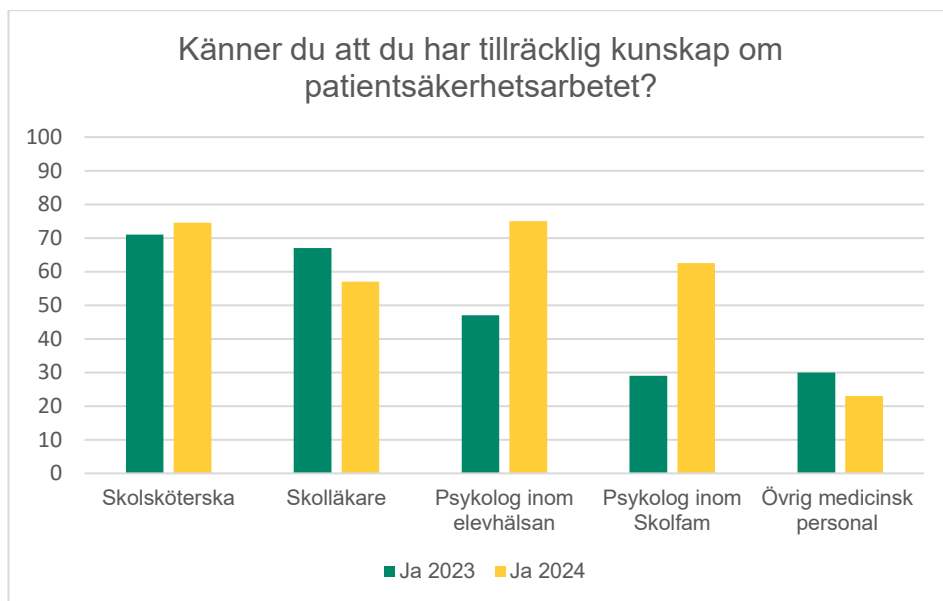


Diagram 6. Andelen personal som bedömer att de har tillräcklig kunskap om sin roll i patientsäkerhetsarbetet. Jämförelse 2023 och 2024.

Gällande diagrammet ovan har det skett tydliga förbättringar framför allt gällande psykologerna som har gått från 47 till 75 procent. Detta kan tänkas hänga samman med patientsäkerhetsdagen som genomfördes under våren med fokus på bland annat detta.

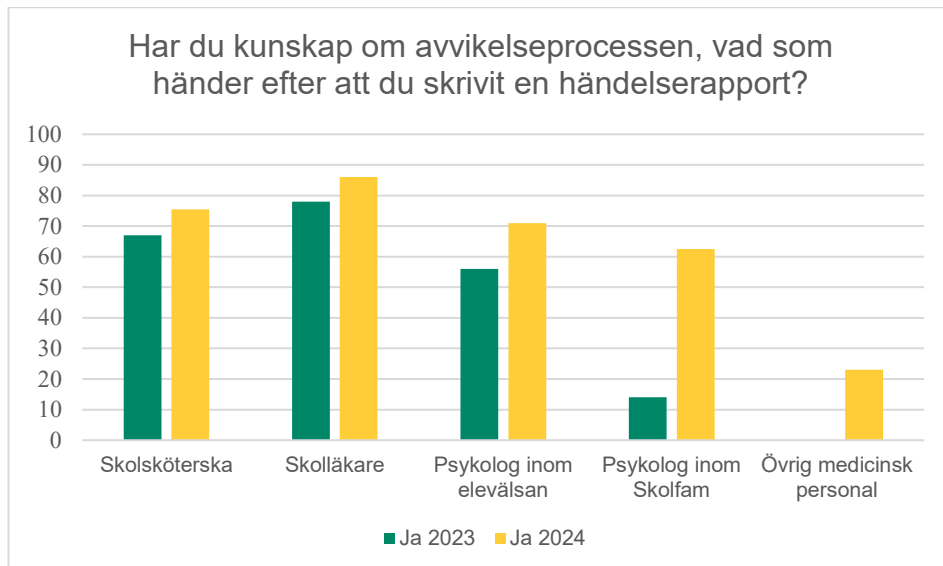


Diagram 7. Andelen personal som har kännedom om vad som händer efter att de skrivit en händelserapport. Jämförelse 2023 och 2024.

Gällande kunskap om avvikelseprocessen påvisas en ökad kunskap hos all hälso- och sjukvårdspersonal men även här noteras tydliga förbättringar främst hos psykologerna inom Skolfam och övrig medicinsk personal.

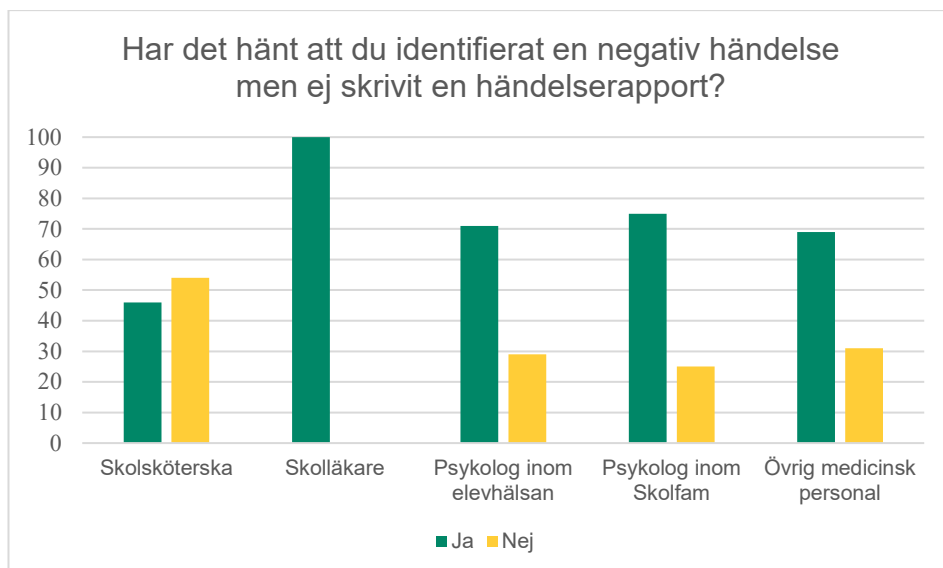


Diagram 8. Andelen personal som har identifierat en negativ händelse men ej skrivit en händelserapport.

En av frågorna i enkäten gäller huruvida man någon gång identifierat en negativ händelse i verksamheten men inte skrivit en händelserapport angående detta. Här framkommer det att detta är vanligt inom samtliga professioner, vilket indikerar att många är medvetna om risker och avvikelser i verksamheten men att dessa inte alltid rapporteras enligt gällande rutin. Ett framtida utvecklingsområde blir således att arbeta med att stöd till verksamheten i att uppmärksamma och rapportera risker och brister.

Analys

Överlag framkommer i årets enkät tydliga förbättringar inom flera områden, särskilt gällande psykologerna inom såväl elevhälsan som inom Skolfam. Detta bedöms höra samman med ett antal olika faktorer. Bland annat har arbetet med patientsäkerhetsfrågor fokuserats under professionsmöten för dessa grupper och planerade insatser utöver professionsmöten har också genomförts för gruppen.

Gällande EMI har det under lång tid funnits ett upprättat patientsäkerhetsarbete på professionsmöten som följts upp med stöd av MLA och kunskapen har därmed. Föregående år konstaterades ett tydligt behov av att implementera avvikelseprocessen för gruppen övrig medicinsk personal. Ett arbete med detta har varit pågående under året och har också, enligt enkätsvaren givit viss effekt. Utifrån svaren finns dock ett fortsatt behov av detta arbete.

3.1.3 Mål 3 Förbättrade externa samverkansprocesser

Brister och förbättringsområden framkommer i samverkan med flera externa aktörer, exempelvis EVI, Centrala Barnhälsan med flera. Detta framkommer i avvikelseanalysen gällande extern samverkan under året. En förutsättning för god samverkan med externa vårdgivare är en samsyn gällande respektive

verksamhets uppdrag. En viktig del i detta blir att tydliggöra det uppdrag som EMI och EPI har gentemot andra vårdgivare.

Grundskoleförvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamheter har upprättad och väl fungerande samverkan med ett flertal parter, se beskrivning under rubriken ”samverkan för att förebygga vårdskador”. Utöver detta har det under året upprättats samverkan med ett flertal nya aktörer, särskilt utifrån EMI:s uppdrag. I detta har bland annat ingått Ögonmottagningen barn, Barnröntgen SU, Språkcentrum gällande medicinsk SYV, logopedmottagningen. Denna samverkan har generellt varit välfungerande. I tillägg till detta har också en inventering påbörjats för att undersöka vilka lokala samverkansformer som finns i förvaltningens olika utbildningsområden.

Initiativ till samverkan med primärvården gällande barn med psykisk ohälsa har tagits under året men någon form har inte utarbetats för detta. Den tidigare samverkan som funnits med En väg in som skett ihop med övriga kommuner i Göteborgsregionen har under året avvecklats. Att upprätta nya samverkansformer har varit svårt.

Utifrån avvikelser i samverkan har ett antal kontakter tagits mellan grundskoleförvaltningen och externa parter. Detta har bland annat gällt problem med postgång mellan verksamheterna EVI och grundskoleförvaltningen samt hur EVI formulerar sig i svar på egenremisser till vårdnadshavare. En svårighet som återkommande uppstår är att vårdnadshavare som söker vård för sina barn hänvisas till skolan för att underlag ska insamlas där. Detta är dock en uppgift som inte hör till skolans uppdrag, vilket gör att barn i behov av bedömning inom hälso- och sjukvården riskerar att hamna mellan stolarna. Detta bedöms vara en fortsatt mycket viktig fråga att arbeta vidare med under kommande år.

Bedömningen är att målet behöver kvarstå till kommande år då det fortsatt finns tydliga samarbetssvårigheter mellan skolverksamheten, primärvården och specialistvården särskilt gällande barn med psykisk ohälsa och behov av utredande och behandlande insatser. Det mål som uttalades under föregående år, att samsyn behöver finnas gällande de respektive verksamheternas ansvar och uppdrag, bör kvarstå och förtydligas.

3.1.4 Övriga egenkontroller

3.1.4.1 Läkemedelsgranskning EMI

Vårdgivaren ska enligt lag utföra extern granskning av hantering av läkemedel inom all hälso- och sjukvård en gång per år. Den externa kvalitetsgranskningen inom grundskoleförvaltningen utförs av MLA.

Genomförande

Läkemedelsgranskningen genomförs årligen utifrån en framtagna checklista vid ett verksamhetsbesök av MLA hos skolsköterskan. Granskningen är motiverad och viktig då det finns ett behov av repetition och genomgång av rutiner, riktlinjer samt möjlighet för MLA att ge individuell riktad information till

skolsköterskan. Därtill ges möjlighet till individuell dialog mellan skolsköterska och MLA där frågor kan ställas om patientsäkerhetsarbetet i allmänhet.

Resultat

Egenkontrollen 2024 visade att flera anpassade grundskolor saknar läkemedelsskåp och medicinskt kylskåp på enheterna. I stället tar skolsköterskorna med sig läkemedel och vaccin från en annan skola där de arbetar, när behov finns eller vid planerade vaccinationer.

En annan fråga som framkom i samband med egenkontrollen var frågan kring att läsa av kylskåpstemperaturen varje vecka som skall göras enligt rutin. I nuläget finns flera nya kylskåp som inte har samma avläsningsförmåga som äldre kylskåp vilket leder till att kontrollen inte blir fullständig. Vid kontakt med leverantören framkommer också att avläsning inte är nödvändigt längre då larmfunktion finns på kylskåpet. Detta behöver ses över och utredas vidare under 2025 för att få en komplett bild av hanteringen och vid behov behövs en förändring av rutinen.

Resultatet för 2024 visar att hanteringen av läkemedel är mycket god, läkemedel förvaras i god ordning och i låsta skåp enligt rutin. Riktlinjerna för läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård följs i hög utsträckning. Halvårsvis kontrollerar skolsköterskorna hållbarheten på läkemedel och dokumenterar detta enligt rutin i en checklista. Resultatet av granskningen visade att det fortsatt är cirka 10% av skolsköterskorna som inte har kännedom om vilket dokument som ska användas, detta gäller framför allt nya skolsköterskor. Åtgärder under 2024 inkluderade revidering, förtydligande och implementering av kontrollblanketter samt revidering av generella direktiv.

Analys

Sammantaget visar egenkontrollen på god efterlevnad av de rutiner som gäller för läkemedelshantering. Den löpande egenkontrollen som genomförs gällande detta bedöms vara relevant för att upprätthålla god patientsäkerhet. Arbeta med tydliggörande av blanketter och checklistor gällande läkemedelshantering behöver fortsätta även under nästa år. Under 2025 behöver EMI också se över mottagningar och lokaler i anpassade grundskolor och behovet av läkemedelsskåp och medicinska kylskåp samt utreda och förtydliga nödvändigheten av kontroll av medicinska kylskåp.

Vid introduktion av nyanställda skolsköterskor behöver fortsatt information om läkemedelshantering och verksamhetens rutiner för detta stärkas upp, framför allt kring kontrollistor och generella direktiv.

3.1.4.2 Basprogramsenkäten EMI

Genomförande

I juni och december skickas en enkät ut till samtliga skolsköterskor i syfte att få en bild av hur arbetet med basprogrammet fortlöper, detta för att kunna stötta på de enheter där behov finns. I årets enkät som skickades ut till alla

skolsköterskor lades även frågor in gällande elevhälsoenkäten, hälsobesöken och utmaningar respektive framgångar som skolsköterskorna upplever i sitt arbete.

Resultat

Vid läsårets slut i juni 2024 visade resultatet av basprogramsenkäten att de flesta delarna i basprogrammet var genomförda, ett fåtal delar var inte klara.

Resultatet av enkäten visar att de delar som inte hunnits med främst gällde elever som finns med på väntelistan samt att alla elever i årskurs 1 inte hade erbjudits hälsobesök hos skolläkare. Ca 4% av alla elever i årskurs 1 hade inte genomfört ett hälsobesök under året. Den största anledningen till detta var att eleven uteblivit eller att vårdnadshavare tackat nej till besöket. När det gäller elever som finns på väntelistan och inte hade följts upp så ser man ett ökat antal ju äldre eleverna är, alltså flest uppföljningar har inte utförts i årskurs 7–9. Anledningarna till att inte alla uppföljningar genomförts är till största del att eleverna varit frånvarande, vårdnadshavare tackat nej eller att skolsköterskan inte har hunnit med.

Ett fåtal skolor hade inte hunnit utföra alla hälsosamtal i årskurs 4 och 8. I årskurs 4 har 2 % och i årskurs 8 har 3% av alla elever inte fått sitt hälsobesök, det är framför allt ett fåtal skolor som sticker ut. Anledningen till detta anges bero på att skolsköterskan ej hunnit med, elever varit frånvarande, nyanlända elever eller elever har ej velat komma för hälsobesök. På de skolor som har haft en större mängd elever som inte fått sitt hälsobesök är anledningen att skolsköterskan ej hunnit med, detta handlar om ca 5 skolor i grundskoleförvaltningen. Detta är ändå en förbättring från juni 2023 när 8,5% av eleverna i årskurs 8 och 3% i årskurs 4 inte fått sitt hälsosamtal i juni 2023.

I enkäten tillfrågades skolsköterskorna om de utmaningar och framgångsfaktorer de upplever i sitt arbete. När det gäller framgångar lyfte många fram relationen till eleverna och vårdnadshavarna som en viktig faktor. Samverkan med elevhälsan och pedagoger ansågs också vara avgörande för framgång i arbetet. Andra framgångsfaktorer som nämndes var tidiga insatser för elevernas välmående och skolresultat, effektivt frånvaroarbete, synlighet och tillgänglighet i skolan, förebyggande och främjande arbete i klasserna, användning av bildstöd, strukturerad planering genom årshjul, samt möjligheten att möta elever i hälsosamtal.

Skolsköterskorna identifierade flera utmaningar i sitt arbete. Administrativa utmaningar inkluderade att få in samtycken, rekvisitioner, hälsouppgifter och BVC-journaler, samt problem med icke-fungerande skanners. När det gäller arbetsmiljön var det svårt att säkerställa kvalitativa skolläkarbesök för alla elever på grund av brist på skolläkare, vilket ledde till att många olika bemanningsläkare fick täcka upp. Underbemanning gällande annan personal inom elevhälsoteamet påverkade också skolsköterskornas arbetsbelastning. Oavsett eventuell underbemanning beskriver många en utmaning med att hinna med alla sina arbetsuppgifter. Dessutom upplevde skolsköterskorna att

samverkan med socialtjänsten och BUP var utmanande, samt att stötta eleverna till bättre levnadsvanor och välmående.

I samband med basprogramsenkäten gjordes också en uppföljande utvärdering angående den digitala elevhälsoenkäten och arbetet med hälsobesök i årskurs 4 och 8. Resultatet visar att i både årskurs 4 och 8 upplever skolsköterskorna att det fungerat bättre med informationen ute i klasserna innan ifyllandet av hälsoenkäten. I årskurs 4 upplever något fler att eleverna har förmåga att fylla i enkäten själva jämfört med 2023. Det är, trots denna ökning, många som upplever att eleverna i årskurs 4 har svårt att fylla i enkäten på grund av att enkäten innehåller många frågor, frågor som är svåra att förstå samt att svarsalternativen är många och ibland svåra. Det är däremot svårt att jämföra utvärderingarna helt då enkäten 2023 endast hade svarsfrekvens på ca 30% medan årets enkät hade en svarsfrekvens på ca 90%.

Analys

När det gäller slutförandet av basprogrammet i juni 2024 så ser vi en förbättring från 2023 gällande antal som fått sitt hälsobesök i årskurs 4 och 8. Detta kan troligtvis förklaras med att förvaltningen under 2024 har haft en lägre andel omsättning av personal samt att arbetet med de reviderade hälsoenkäterna nu är inne på tredje året och fler skolsköterskor känner sig mer bekväma med frågorna och det förändrade arbetssättet.

Vi ser ett fortsatt behov av samverkan med Centrala barnhälsan med syfte att få till en kvalitetssäker överföring av journaler till EMI i samband med skolstart. Gällande skolläkarvakanser hanteras frågan av skolläkarnas chefer i dialog med verksamhetschef.

När det gäller skolsköterskornas framgångar och utmaningar finns det många områden att arbeta vidare med. Det är också viktigt att överföra denna information till skolsköterskornas chefer och elevhälsochefer för att ytterligare stödja skolsköterskorna genom att förbättra deras arbetsmiljö och lyfta in framgångsfaktorer på centralnivå.

3.2 Resultat och analys av målen för hälso- och sjukvården inom Skolfam 2024

Nedan beskrivs målen för 2024 inom Skolfam och de genomförda insatser som är kopplade till respektive mål samt analyser.

3.2.1 Mål 1 Tydliggöra och skapa rutiner samt riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet

Baserat på egenkontroll av journalhantering, verksamhetsbesök, avvikelser och behov uttryckt av psykologer på professionsträffar finns behov av rutiner och riktlinjer.

Strategier

- Skapa en del för Skolfam i Metodstödet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan innehållande rutiner och blanketter relevanta för Skolfam-psykologernas patientsäkerhetsarbete
- Skapa rutiner relevanta för Skolfams hälso- och sjukvård
- Skapa årshjul för Skolfams patientsäkerhetsarbete

Genomförande

Under 2023 tillträdde verksamhetschef enligt HSL, verksamhetsutvecklare och PLA för Skolfam vilket gör 2024 till första året dessa funktioner funnits på plats under ett helt år. Under 2024 har det införts flera nya rutiner för hälso- och sjukvårdsarbetet i Skolfam. Rutinerna har presenterats vid professionsträffar då det även funnits möjlighet att diskutera fallbeskrivningar och lyfta frågor. Av verksamhetsbesök genomförda av PLA framgår att psykologerna generellt är noggranna med patientsäkerheten i sitt arbete och det beskrivs en vilja att göra rätt men flertalet psykologer uppger att det är svårt att få översikt över rutiner. I det nya metodstödet som är under uppbyggnad kommer Skolfams rutiner och riktlinjer förtydligas i avsnitt som är specifikt framtagna för verksamheten. Målet är att på detta sätt tillgängliggöra samtliga styrande rutiner på ett samlat sätt och därmed underlätta följsamhet. Detta planeras vara tillgängligt för Skolfams psykologer i början av 2025.

En av strategierna för 2024 var att skapa ett årshjul vilket inte har skett under året. Detta beror främst på att arbetet med att förtydliga och implementera rutiner i verksamheten bedömdes ha högre prioritet och detta arbete har skjutits på framtiden. Målet är att arbeta vidare med detta under kommande verksamhetsår.

Analys

Arbetet för en hög patientsäkerhet i Skolfam pågår men är fortsatt i ett tidigt skede. Psykologerna i Skolfam beskriver en vilja att följa rutiner men beskriver också ett behov av fördjupad kunskap om rutinerna. Nya rutiner presenteras vid professionsmöten där PLA går igenom rutinen och där möjlighet till dialog om innehållet finns. Vid frågor efter professionsmötet har psykologerna hänvisats till den skriftliga informationen. För att skapa en större säkerhet i psykologernas hälso- och sjukvårdsutövande blir fördjupad implementering av rutinerna en fortsatt viktig insats inom verksamheten. Då inga rutiner fanns i Skolfam innan 2023 blir en lärdom för verksamheten att införandet av nya rutiner behöver ske parallellt med repetition av rutiner som redan finns i verksamheten.

Då Skolfam fortsatt har behov av rutiner och inte har något metodstöd kvarstår målet att skapa rutiner även 2024. Implementering och repetition läggs till som ytterligare en aspekt i målet.

3.2.2 Mål 2 Säkerställa likvärdig journalhantering

Under 2024 har rutiner kring närarkiv och hantering av testmaterial tagits fram för att öka likvärdigheten i journalhantering. Vid verksamhetsbesök har PLA

efterhört hur rutinerna implementerats men ingen strukturerad egenkontroll angående journalhantering har genomförts 2024. Under verksamhetsbesöken uppger psykologerna att de har kommit olika långt i att strukturera sina journaler efter de nya rutinerna.

Analys

Att skapa rutiner har varit ett första steg för likvärdig journalhantering men för att säkerställa likvärdigheten krävs implementering. Målet om likvärdig journalhantering inom hela Skolfams verksamhet anses därför inte vara fullständigt uppnått och blir därmed ett mål även under 2025.

3.2.3 Mål 3 Implementera avvikelseprocessen

Under året har PLA informerat om avvikelseprocessen, visat avvikelser på professionsträffar och lett diskussioner kring eventuella negativa händelser. Under 2024 har det inkommit 28 avvikelser, att jämföra med de sex som inkom under 2023. Skolfam är organiserat i fyra områden över staden och har sina arbetsplatser på de fem placeringsenheterna inom socialtjänsten. Majoriteten av inlämnade avvikelser har inkommit från ett av dessa områden vilket också är det område där flest psykologer arbetar. Det har inte inkommit avvikelser från alla områden i Skolfam.

Under 2024 genomfördes enkäten ”God och säker vård”. Samma frågor ställdes också 2023. För information om Skolfam-psykologernas svar, se under rubriken ”Egenkontroll - god och säker vård överallt och alltid” ovan.

Sammanfattningsvis framkommer att psykologerna i klart högre utsträckning jämfört med föregående år har kunskap om patientsäkerhetsarbete och processen för hantering av avvikelser. Det framkommer också att många psykologer i verksamheten har uppmärksammat risker eller brister i verksamheten som de inte har rapporterat enligt gällande rutin.

PLA för Skolfam har deltagit i det gemensamma arbetet som genomförts inom grundskoleförvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet kring avvikelser. I detta arbete har det också tagits fram en ny avvikelserapport och rutin för att underlätta rapportskrivandet. PLA för Skolfam har också under året fått tillgång till avvikelssystemet Treserva vilket underlättat systematik i åtgärder och analys.

Analys

Under 2024 har antalet inkomna avvikelser ökat flerfaldigt jämfört med 2023. Ökningen anses inte bero på fler faktiska negativa händelser utan på en större medvetenhet om patientsäkerhet och psykologernas möjlighet till påverkan. Trots den ökade medvetenheten i gruppen i stort finns fortfarande enskilda psykologer som inte lämnat in någon avvikelse, majoriteten uppger att de identifierat en negativ händelse men inte skrivit en avvikelserapport och en fjärdedel av gruppen vet inte var de hittar avvikelserapporten. Målet bedöms inte vara fullt ut uppnått utan kommer att omformuleras och arbetas vidare med under kommande år.

3.3 Öka kunskaper om inträffade vårdskador

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.

3.3.1 Avvikelser

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 i grundskoleförvaltningen som identifierar en avvikelse ska omedelbart vidta en adekvat åtgärd, om detta krävs. Avvikelser ska rapporteras vidare till MLA eller PLA, som analyserar, utreder, åtgärdar och registrerar i avvikelssystemet Treserva och i förekommande fall gällande extern samverkan i Västragötalandsregionens gemensamma avvikelshanteringssystem MedControl PRO (MCP). MLA eller PLA ansvarar för att återkoppla till hälso- och sjukvårdspersonalen för att öka kunskapen utifrån händelsen eller avvikelsen. Detta kan göras till exempel i samband med ett professionsmöte. Vid risk för allvarlig vårdskada tar verksamhetschef ställning till en eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3.3.2 Resultat avvikelser EMI

Under 2024 har 384 avvikelser rapporterats inom EMI. Avvikelserna rapporteras in i avvikelssystemet Treserva och kategoriseras utefter olika avvikelseområden efter en framtagna systematik för EMI. De sex avvikelseområdena där flest avvikelser uppmärksammas gäller genomföra åtgärd enligt vårdplan, dokumentation, samverkan, läkemedel, post samt rättigheter och bemötande. I diagrammet nedan redovisas fördelning för de sex största områdena samt resterande avvikelseområden som slagits samman under rubriken övriga.

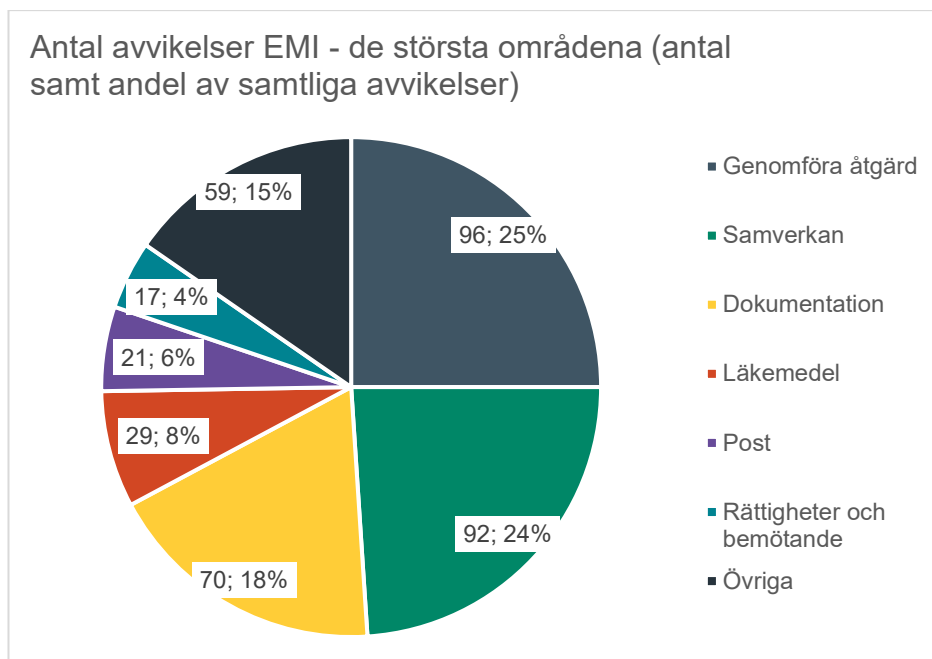


Diagram 9. De sex områden med flest rapporterade avvikelser samt övriga inkomna inom EMI 2024.

I texten nedan redovisas resultaten och analyserna för de fem största områdena. Rättigheter och bemötande benämns senare under kapitel 3.4 Klagomål och synpunkter

Genomföra åtgärd enligt vårdplan

Inom EMI:s verksamhet var det flest avvikelser inom området att genomföra åtgärd enligt vårdplan. De vanligaste typerna av avvikelser inom området var fördröjda eller uteblivna hälsobesök, hälsokontroller, bristande uppföljning av bland annat tillväxt eller ryggkontroller och andra moment i basprogrammet för EMI.

Anledningen till avvikelserna är ofta stress eller att rutin för användning av väntelista och bevakningslistor inte följts. Även utebliven journalgenomgång när nya elever börjar på skolan och en okunskap kring när och hur en journalgenomgång ska göras ligger till grund för att inte åtgärder genomförs enligt vårdplan.

Andra orsaker ses vara tekniska problem, problem med e-Tjänstekort eller att inte ha tillgång till dator när uppdrag påbörjas, vilket ökar risken för dessa avvikelser.

Vissa elevgrupper är särskilt sårbara och riskerar att missa hälsobesök och hälsokontroller inom EMI. Det gäller exempelvis elever som bytt skola flera gånger, elever med pappersjournal, elever i särskilda undervisningsgrupper (SU-grupper) samt elever med hög frånvaro. Ytterligare en anledning till avvikelse kan vara att skolsköterskan inte fått kännedom om ny elev som börjat på skolan.

Det har inte genomförts någon systematisk utvärdering av antalet avvikelser i denna kategori som jämför utfallet över tid, men inom verksamheten finns en upplevelse av att dessa minskat i omfattning under de senaste åren.

Samverkan, extern och intern

I område extern samverkan finns framför allt avvikelser som EMI uppmärksammat men som uppkommit hos andra vårdgivare, främst inom Västra Götalandsregionen. Exempel på externa avvikelser är; ofullständig dokumentation, journalkopior som skickats ofullständigt, ej genomförda åtgärder, uteblivna remissvar, ej mottagande av remiss, felaktig export av journal, brister i återkoppling och felaktig hänvisning till EMI.

Avvikelseerna gällande extern samverkan påvisar att vården fördröjs eller uteblir, vilket kan leda till lidande för patienten och en försämrad folkhälsa genom exempelvis uteblivna vaccinationer. Det innebär mycket merarbete för skolsköterskor och MLA att åtgärda andra vårdgivares avvikelser. Skolsköterskorna lägger mycket tid på att efterfråga remissvar och komplett journal samt att åtgärda uteblivna kontroller, vaccinationer och annat som skulle utförts av andra vårdgivare. Följaktligen minskar den tid skolsköterskorna kan ägna åt hälsofrämjande och förebyggande arbete, eftersom de behöver korrigera brister från andra vårdgivare.

Avvikelser för intern samverkan handlar framför allt om när skolsköterskan inte får information om att en ny elev med ofullständigt personnummer eller skyddade personuppgifter har börjat eller slutat på skolan. Detta resulterar i att uppföljningar inte utförs i tid och brist på viktig information om elevernas hälsa saknas på skolan. Dessutom hanteras här även avvikelser kring avsaknad av information till skolsköterskor om elever som får skyddade personuppgifter eller där skyddet tas bort. Detta kan leda till att eleven kvarstår i journalsystemet PMO utan att vara sekretessmarkerad, eftersom det är skolsköterskans ansvar att sekretessmarkera elever i PMO samt att arkivera och återställa journalerna/akterna i PMO.

Dokumentation

Under 2024 inkom 66 avvikelser inom området dokumentation. De vanligaste typerna av avvikelser inkluderar ofullständig, felaktig eller utebliven dokumentation i elevs journal samt felinskannade dokument.

Ungefär hälften av avvikelseerna handlar om felinskannade dokument. Orsakerna till detta bedöms vara flera, däribland stress i arbetet, att skolsköterskan avbryts under pågående administrativt arbete och att man skannar in dokument gällande flera elever samtidigt. Den centrala orsaken bedöms vara hög arbetsbelastning och stress hos skolsköterskorna. Det är också tydligt att tekniska problem med skanningsapparat och otillräckliga arbetsrutiner bidrar till felinskrivningar.

Vad gäller ofullständig, felaktig eller utebliven dokumentation i journaler så är merparten gällande vaccinationer där vaccinationsuppgifter ej finns med eller

inte stämmer detta gäller både i BHV- och SHV-journaler. Flera avvikelser ses även kring brist vid dokumentation efter hälsokontroll.

Läkemedel

Avvikelser inom kategorin läkemedel rör ofta händelser kring vaccinering. Avvikelseerna som uppmärksammats inom EMI gällande läkemedel under 2024 har uppkommit både inom grundskoleförvaltningen och inom barnhälsovården. Exempel på avvikelser vid vaccinationer inkluderar uteblivna eller fördröjda vaccinationer, brister i dokumentationen, vaccinationer utan samtycke och otydliga vaccinationsplaner för elever med avvikande vaccinationsschema. Orsakerna till dessa avvikelser är bland annat att rutiner inte har följts, skolsköterskor har glömt att sätta upp elever på väntelistan eller att elevens vaccinationsplan varit otydlig. Vaccinationsprocessen innehåller många steg, och det är viktigt att implementera rutiner och kunskap hos nya skolsköterskor och skolläkare samt att upprepa informationen för de som arbetat länge.

Post inkommen handling

21 avvikelser handlade om post inkommen handling där avvikelser om post som inte kommit fram till skolan, till annan vårdgivare eller vårdnadshavare är mest frekventa. Orsakerna är olika där både den interna och den externa posthanteringen ibland inte hanteras enligt rutin. Även avvikelser kring hantering av import och export av journaler till SHV-journalen i PMO från friskolor och BVC finns med bland dessa avvikelser. Här handlar det om att journaler importerats in i fel journaltyp, att samma journal importerats flera gånger (dubletter), att fullständig journal ej finns tillgänglig efter export och att digital journal importerats på elev med skyddade personuppgifter.

Vidtagna åtgärder

Under 2024 har nya avsnitt i PMO-handboken implementerats i flera steg till skolsköterskorna som en del av egenkontrollerna. Detta inkluderar bland annat väntelista och bevakningslista i journalsystemet PMO. Diskussioner och analyser av avvikelser har genomförts på professionsmöten, baserade på både verkliga och fiktiva avvikelser. Andra åtgärder som uppges i Treserva som utförts har varit att *Involvera medarbetaren i förbättringsarbetet*, *Utbilda medarbetare* samt *Förstärkt uppföljning av medarbetare*.

Många avvikelser har handlat om avvikelser i extern samverkan och här har åtgärden resulterat i att avvikelsen har överförts till annan vårdgivare. MLA har också, tillsammans med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare, haft kontakt och samverkan med enskilda BVC, BUP och BUM. Syftet har varit att öka förståelsen för varandras uppdrag och förbättra samarbetet framåt.

36 avvikelser har också höjts till nästa nivå i verksamheten för att centralt se över rutiner och riktlinjer för EMI:s arbete, lyfta behovet gällande bland annat samverkan, bemanning, utrustning och tekniska svårigheter.

3.3.2.1 *Analys avvikelser EMI*

I utredningen av en händelse eller avvikelse finns ett systemperspektiv. Faktorer på flera olika nivåer i organisationen kan ha bidragit till att avvikelse uppstått. I analysarbetet identifieras risker och utvecklingsbehov på olika nivåer.

Avvikelse kan bland annat visa på ett behov av förtydligande av rutiner och styrdokument; utveckling av introduktion för ny personal, kompetensutveckling och stöd på grupp eller individnivå.

Skolsköterskan har ett komplext uppdrag där det ställs höga krav på ansvar, struktur och noggrannhet. 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. 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.

Under 2024 har antalet inkomna och hanterade avvikelser återigen ökat från föregående år. Detta kan även i år vara ett resultat av ett fortsatt målmedvetet patientsäkerhetsarbete för att förtydliga avvikelseprocessen ute i professionsgrupperna.

Trots ett intensivt arbete med egenkontroll gällande väntelista och bevakning ses fortsatt många avvikelser kring brister i uppföljningar och kontroller för elever och som ovan beskrivs så är genomförda åtgärder det avvikelseområdet som har genererat flesta avvikelser under 2024. Då uppföljningen och verksamhetsbesöket för egenkontrollen gällande väntelista och bevakning skedde under sen hösttermin så kan det förmodas att vi först ser ett förbättrat resultat under 2025 i stället för under 2024.

För att ytterligare förbättra arbetet föreslås bland annat tydligare riktlinjer för journalgenomgångar och omvårdnadsepikriser samt att se över rutiner för informationsöverföring gällande nya elever. Gällande elever som inte finns i PMO får arbetet fortsätta mot målet att få in även de i det digitala journalsystemet men under tiden får även rutiner kring nya elever på skolorna som har skyddade personuppgifter eller har ofullständigt personnummer ses över så att skolsköterskan alltid får vetskap om dessa elever när de börjar på skolan. Även tydliggörande av ansvar och rutiner för särskilt sårbara elevgrupper så som elever som bytt skola flera gånger, elever i särskilda undervisningsgrupper (SU-grupper) samt elever med hög frånvaro, behöver ses över då dessa elever riskerar att missa viktiga hälsobesök och kontroller på grund av bristande rutiner och informationsöverföring.

Ett minskat antal avvikelser ses kring område läkemedel i år jämfört med förra året. Däremot ses kunskapen om vaccinationsprocessens alla steg som en utmaning och som behöver hanteras och implementeras under 2025 då avvikelser gällande vaccinationer ses inom flera olika avvikelseområden så som dokumentation, samverkan internt och externt, genomförda åtgärder enligt vårdplan, rättigheter och bemötande samt även inom post. Analysen av avvikelser kring vaccinationer belyser vikten av att följa rutiner och att öka medvetenheten om vaccinationsprocessen för att förbättra patientsäkerheten och minska antalet avvikelser ytterligare.

Skolsköterskornas arbetsmiljö och arbetsbelastning lyfts fram som orsaker till många avvikelser inom olika områden. Skolsköterskor upplever att chef och övrig personal på skolorna har höga och ibland orimliga förväntningar på deras arbetsuppgifter. Långvarig vakans av skolläkare och flera olika bemanningsläkare blir också en ökad arbetsbelastning för skolsköterskorna som får ta ett stort ansvar för planering och handledning av bemanningsläkare tillsammans med MLA. Den höga arbetsbelastningen och stressen som vissa skolsköterskor upplever leder till fler avvikelser och påverkar patientsäkerheten, där felinskannade dokument utgör en stor risk vid hög arbetsbelastning. Genom kommunikation och information samt tydligt avsatta tider för administrativt arbete kan förståelsen öka för att det administrativa arbetet är viktigt och har stor påverkan på patientsäkerheten för eleverna. Detta arbete behöver därför belysas och prioriteras i den omfattning som krävs. Samtidigt behöver de administrativa arbetsuppgifterna ses över, förenklas och minskas i den mån verksamheten tillåter.

Ett fortsatt arbete med att hantera avvikelser i samverkan är nödvändigt för att på lång sikt minska antalet avvikelser som skolsköterskorna behöver hantera när andra vårdgivare inte fullföljer sina uppdrag. För 2025 föreslås att arbetet med att rapportera avvikelser i samverkan fortsätter, för att förbättra samarbetet och minska bristerna i den externa samverkan. Utöver rapporteringen av avvikelser är de direkta samverkansmötena viktiga för att minska antalet avvikelser, förtydliga EMI:s uppdrag och minska risken för att elever drabbas av vårdskada. Ett gott exempel på en förbättring som skett under 2024 är att flertalet avvikelser uppmärksammat elever som från BUP:s sida förväntades kontrollera blodtryck och puls hos EMI vid förändrad medicinering. Efter samverkan kring detta har nu BUP startat upp en drop-in mottagning för kontroll av blodtryck för barn och ungdomar som medicinerar.

3.3.3 Resultat avvikelser EPI

Under året skrevs totalt 225 avvikelser kopplade till insatser inom elevhälsans psykologiska insats.

När avvikelser registreras i Treserva kategoriseras de i enlighet med ett fastställt system. De patientsäkerhetsområden som framför allt har använts under året var vakanser, samt brister kring samverkan, dokumentation respektive post. Övriga 30-talet avvikelser är i huvudsak enskilda incidenter som sprids över ett stort antal områden. Två av avvikelserna som har inkommit under året har varit klagomål eller synpunkter från vårdnadshavare.

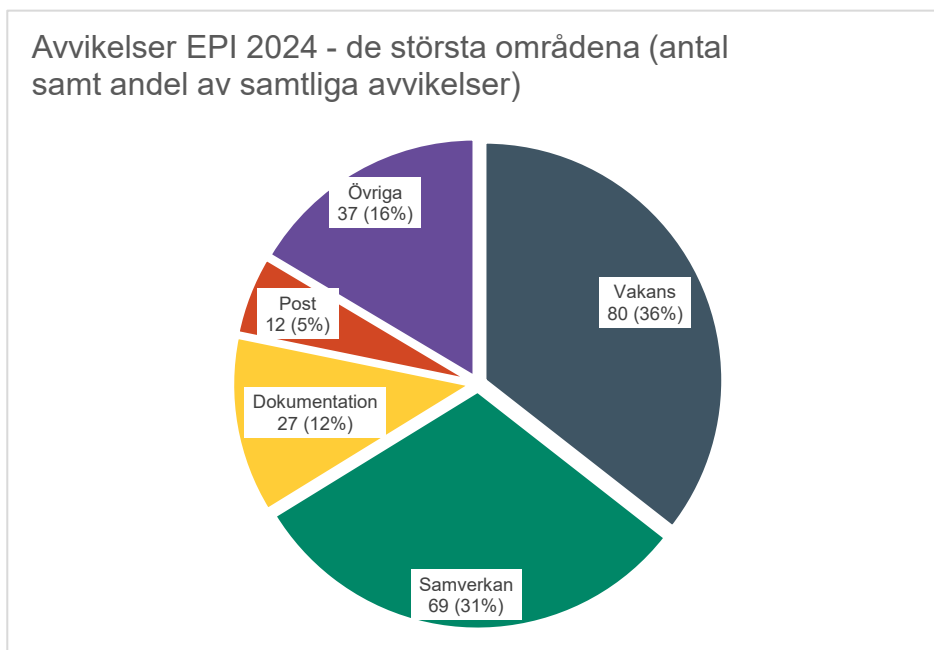


Diagram 10. De fyra områden med flest rapporterade avvikelser samt övriga inkomna inom EPI 2024.

Nedan beskrivs de fyra områden där flest avvikelser rapporterats under året.

Vakanser (brist i tillgänglighet)

Det område som flest avvikelser har handlat om under 2024 har varit Brist i tillgänglighet. Varje månad som en skola inte har haft tillgång till psykolog har rapporterats som en avvikelse då tjänsten enligt ledningssystemet ska tillsättas inom en månad. Under 2024 har 80 avvikelser varit relaterade till avsaknad av tillgång till psykolog på skolor. Detta gäller allt från en tillfällig vakans på en månad till skolor som inte haft tillgång till psykolog på 19 månader fram till och med november 2024. Att som skola gå länge utan tillgång till psykolog medför risker för patientsäkerhet genom exempelvis försenad eller utebliven tillgång till vård. Information som finns sedan tidigare i psykologjournaler kommer heller inte verksamheten till godo och det psykologiska perspektivet saknas i verksamheten som helhet.

Jämlikheten över staden i tillgång till elevhälsans psykologiska insats kan således vara stor beroende på vilken skola eleven går på.

Samverkan

Avvikelser i extern samverkan som rapporterats under året handlar främst om samverkan med verksamheter inom Västragötalandsregionen - En Väg In (EVI), Närhälsan, Ungas psykiska hälsa (UPH), Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt Habiliteringen barn och ungdom. De främsta bristerna som uppmärksammas gäller vårdnadshavare som hänvisas till skolans elevhälsa då man söker vård. Psykologen på skolan blir, då detta händer, ofta inblandad i en remitteringsprocess som från början handlar om att vårdnadshavare själva sökt

vård för sitt barn och att en extern vårdgivare hänvisar vårdnadshavare till skolan för att remiss och utredningsunderlag ska skrivas därifrån. Även remittering där remisser avslås på vad som uppfattas vara oklara grunder av remittent inom EPI, samt post som sänds till annan adress än den som uppgetts som adressat är vanliga brister som rapporterats.

Avvikelse i samverkan hanteras i det gemensamma avvikelssystemet MedControl PRO (MCP). Ett återkommande problem i hanteringen av de avvikelser som rapporterats har varit att svar från mottagande part varit bristfälliga. De flesta avvikelser som rapporterats till annan verksamhet har gällt EVI, där avvikelserna ofta besvarats med "ingen åtgärd" eller med svar som inte bedömts tillfredsställande utifrån de brister som påtalats. Risker är då att patienter i behov av vård hamnar i en lång och osäker väntan medan de bollar mellan olika vårdgivare. Vissa framsteg har dock gjorts under året, där EVI meddelat att de ska se över sina rutiner gällande hänvisningar till skolan.

Utöver utmaning i samverkan med externa parter, har det även framkommit svårigheter i den interna samverkan, då främst i elevhälsoteamen. Exempelvis rekvisitioner avseende psykologjournal från UBF som kommer till skolan utan psykologens kännedom, att sekretess mellan EMI och övrig elevhälsa brutits samt att post som hamnat fel inte kommit psykologen tillhanda inom rimlig tid. De allra flesta samverkansavvikelser (54 av 69) avser dock extern samverkan.

Dokumentation

Journaldokumentation är ett av de större avvikelseområdena, samt även ett område för egenkontroller under året. Flertalet avvikelser inom detta område handlar om att nya rutiner avseende journalföring inte implementerats tillräckligt noggrant, att inte alla fått den nya informationen, eller att den enskilde psykologen följt tidigare rutin av misstag. Andra rapporterade orsaker till avvikelser inom detta område kan relateras till stress och arbetsmiljö. Föregående års arbete med digitalt journalföringssystem (PMO) kan anses ha hjälpt psykologerna i deras arbete, då vi kan se att handhavandefel blivit färre, samt att en övervägande majoritet använder journalsystemets dokumentmall för bedömning inför mottagande till anpassad grundskola, vilket är en tydlig förbättring.

Post

En återkommande utmaning för psykologerna är olika risker kring posthantering, så även detta år. När inkommande post inte hanteras korrekt riskerar det att fördröja psykologens insatser, information hindras från att förmedlas till personal i skolan, samt ökar risken för sekretessbrott. Under året rapporterades ett tiotal händelser där post kommit fel.

Enligt förvaltningens rutin ska post till elevhälsans psykologer alltid skickas till det mötescenter där psykologen arbetar. Så sker dock inte alltid. Det vanligaste felet som inträffar är att psykologernas hälso- och sjukvårdspost istället skickas till den lokala skolan som eleven går på. När så sker kan det dock bero på att avsändaren – ofta en vårdgivare – uppgett felaktiga uppgifter i adressfältet. I

dess fall kategoriseras avvikelserna som en brist i samverkan. Det händer dock att brev med korrekt adressfält ändå hamnar på skolan, och i vissa fall att posten öppnas av obehörig.

Vidtagna åtgärder

De vanligaste åtgärderna som vidtagits för avvikelserna är *Höja till nästa nivå i organisationen, Överföra avvikelse till annan organisation samt Förbättrad samverkan.*

Enskilda händelser av betydelse

En grupp avvikelser berör enbart frågan om lokaler för psykologerna i utbildningsområde Centrum, där områdets psykologer varit evakuerade från tidigare lokal under hela verksamhetsåret, vilket lett till flera negativa händelser gällande patientarbetet.

Delar av psykologernas insamling av testmaterial sker i digitala plattformar. I samband med ändringar av upplägget i dessa plattformar skedde ett handhavandefel som ledde till att enskilda elevers testresultat raderades. Detta upptäcktes omgående och resulterade i en ny rutin som implementerades under sista kvartalet 2024.

3.3.3.1 Analys EPI

Sammanfattningsvis framgår det i analysen av de inkomna avvikelserna under året tydligt att patientsäkerhetsriskerna och de frågor som verksamheten står inför är liknande jämfört med föregående år. Extern samverkan, patientsäker dokumentation, posthantering och bemanning är alla frågor som varit högst relevanta under både detta och föregående år. Utifrån ovanstående sammanställning behöver områdena fortsätta vara i fokus även under kommande verksamhetsår.

Det skiljer sig åt mellan medarbetare och områden gällande omfattning i avvikelserapportering, där implementeringsarbetet av patientsäkerhetskultur kommit olika långt. Utifrån de stora skillnader som framkommer gällande hur många avvikelser som rapporteras av enskilda utövare är det sannolikt att risker som förekommer i verksamheten inte alltid rapporteras.

Vi kan dock konstatera att fler avvikelser inkommit detta år. Detta bedöms bero på att avvikelseprocessen har tydliggjorts på flera sätt under året, och att medarbetarnas förståelse för processen har förbättrats. Av den här anledningen kan man inte enkelt säga att antalet avvikelser direkt går att översätta till bristernas omfattning. Tvärtom kan vi se att det har skett förbättringar inom flera områden. Detta kopplas bland annat till arbete i professionsgrupperna med patientsäkerhetskultur och en mer systematisk uppföljning kring ansvaret för verksamhetens psykologer att rapportera risker.

En generell utmaning är att avvikelssystemet Treserva inte tillåter en mer detaljerad kategorisering, vilket gör att det kan vara svårt att genomföra analyser av inkomna avvikelser på ett systematiskt sätt. Ett arbete att förändra

områdesindelningen i Treserva pågår och beräknas implementeras under kommande verksamhetsår.

Gällande vakanser har det under året varit svårt att bemanna skolor, särskilt i vissa utsatta områden. Detta leder till en följdproblematik där det inte finns någon som kan ansvara för det dagliga arbetet såsom journalbegäran och liknande. Detta ansvar omhändertas då ofta av PLA, trots att detta egentligen ligger utanför uppdragets omfattning. De allra flesta tjänster tillsätts, men vissa skolområden har fått annonsera upprepade gånger. I ett fåtal fall har rekryterande chef (rektor) uttryckt att det inte finns möjlighet att annonsera efter personal. Skälet som anges är huvudsakligen budget.

Vid majoriteten av uppkomna avvikelser har PLA bedömt att händelsen behöver lyftas till en högre nivå i organisationen för att minska patientsäkerhetsriskerna. Den vanligaste avvikelserna som inbegriper denna åtgärd är vakanser, där psykologernas organisering ringas in som största utmaningen. Psykologerna organiseras under rektor i respektive skolområde, vilket kan leda till att ett skolområdes behov av psykolog inte når upp till en heltidstjänst. Att rekrytera för tjänster på lägre tjänstgöringsgrad är ofta betydligt svårare och gör tjänsten mindre attraktiv. Det framkommer ett behov av samordning av rekryteringsinsatserna över hela utbildningsområdet för att underlätta tillsättning och minska personalomsättning.

Dock förekommer detta behov av samordning även inom andra delar av organisationen, såsom posthantering. Avseende utmaningarna kring posten finns ett behov av att förtydliga processerna, exempelvis att PLA har regelbundna avstämningar med registraturen.

Även frågor gällande samverkan med extern aktör har krävt åtgärd på en högre nivå i organisationen. Detta då avvikelser som skickas vidare till aktuell mottagning ofta avslås utan åtgärd. Här syns ett behov av samverkansmöten med tydliggörande av uppdrag och roller, som också försvåras av mängden privata aktörer. Detta gäller även samverkan med primärvård (Närhälsan och UPH), där vi mot slutet av året har sett en ökad mängd avvikelser.

Det är glädjande att se att de brister som tidigare har konstaterats avseende dokumentation nu har minskat i omfattning. Analysen är att detta tydligt kan kopplas till det medvetna förbättringsarbete som genomförts i verksamheten under året. Bland annat har en fortbildningsdag med fokus på detta anordnats och en ny utlåtandemall i det digitala journalsystemet tagits fram. Även det systematiska arbetet med verksamhetens pappersarkiv har minskat de brister som tidigare konstaterats.

3.3.4 Resultat avvikelser Skolfam

Under verksamhetsåret har det inom Skolfam registrerats 26 avvikelser, vilket är en ökning med 20 sedan 2023. Samtliga avvikelser har utretts och åtgärdats eller planerar att åtgärdas. De tre patientsäkerhetsområden där flest avvikelser uppmärksammats gäller ”Bedöma och planera hälso- och sjukvård”,

”Dokumentation” och ”Post”, se diagram för en översikt över de avvikelseområden som registrerats.

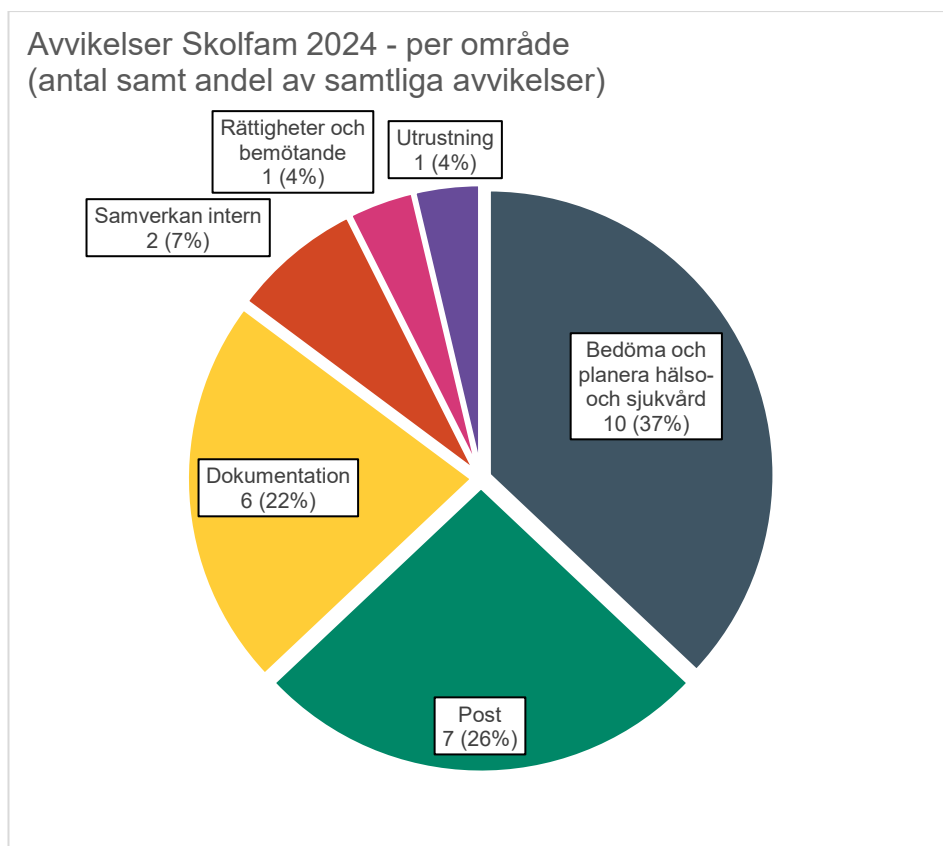


Diagram 11. De sex områden med flest rapporterade avvikelser inom Skolfam 2024.

Bedöma och planera hälso- och sjukvård

Tio avvikelser har registrerats under *Bedöma och planera hälso- och sjukvård*. Samtliga avvikelser inom området handlar om att anteckning eller dokument saknats i digital- eller pappersjournal och är därför registrerade under aktivitet ”Journal saknas”. Flera av avvikelserna har händelsedatum innan tillträde av verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och psykologiskt ledningsansvar och det saknades då därmed rutiner för vad som skulle föras in i journal.

Dokumentation

Inom området *Dokumentation* har det inkommit sex avvikelser. Avvikelseerna har bland annat handlat om att dokument hanterats felaktigt, avsaknad av rutin när en psykolog är frånvarande och att vårdnadshavare inte har varit registrerade i det digitala systemet. Även inom detta område anses orsaken vara avsaknad av rutiner och riktlinjer.

Post

Under året 2024 har det registrerats sju avvikelser kopplat till posthantering. Det gäller både att inkommen post hanterats fel, att post till psykologen inte

levereras och att post psykologen skickat inte kommit fram. Psykologerna anser att de alltid hanterar post på liknande sätt och att det därmed blir svårt att se mönster i vad som levereras eller inte.

3.3.4.1 *Analys Skolfam*

De två vanligaste orsakerna som angetts är *Brist i riktlinjer och rutiner* och *Brist i implementering* och de vanligaste åtgärderna är *Implementera rutin/riktlinje* och *Skapa ny rutin/riktlinje*. Skolfam är en verksamhet som under lång tid saknade verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Därmed är det föga förvånande att det är just avsaknad av rutiner och riktlinjer som anges så pass ofta som anledning till avvikelserna. Åtgärderna blir således att skapa eller implementera en rutin eller riktlinje. Utformandet och implementerandet är ett område som behöver fortgå i Skolfam under 2025 för att patientsäkerheten ska vara hög.

Utifrån att Skolfam är en verksamhet som samverkar med många aktörer i många olika kommuner är fungerande postgång en viktig del i arbetet för att samla in information om barn via testningar och skattningar. När postgången inte fungerar kan alltså bedömningen om barnets styrkor och behov bli onödigt lång. En försvårande omständighet kring postgången är att psykologerna i Skolfam har sina arbetsplatser i en annan förvaltning än den de är anställda i och där de har sin postadress. Rutiner gällande posthantering måste därmed förankras i grundskoleförvaltningen men också i de fyra socialförvaltningarna. Därmed kan arbetet med implementering ta längre tid än när bara en förvaltning är involverad i hanteringen. Fortsättningsvis kommer korrekt och säker posthantering vara av vikt att upprätthålla. Under hösten 2024 uppger psykologerna att det generellt varit färre problem med posten än tidigare.

Under 2024 har antalet avvikelser, jämfört med 2023, ökat flerfaldigt. Detta antas inte bero på att fler negativa händelser skett utan att det finns ett upprättat system för hur dessa ska rapporteras, att psykologerna mer och mer använder sig av detta arbetssätt i sitt dagliga arbete och att de är mer uppmärksamma kring vad som kan vara eller leda till en negativ händelse. Det är däremot olika hur många avvikelser som rapporterats av psykologerna. Många uppger däremot i samtal med PLA att det är lätt att i kollegiet och inför PLA samtala om vad man tycker är svårt och när avvikelser skett, något som är en viktig byggsten i arbetet med patientsäkerhetskultur. Att förankra avvikelseprocessen och förtydliga den enskilda psykologens roll behöver alltså fortsätta.

3.4 Klagomål och synpunkter

Varje vårdgivare har ansvaret att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Rapporter, klagomål och synpunkter som inkommer ska sammanställas och analyseras för att identifiera mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Enklare skriftliga och muntliga klagomål på hälso- och sjukvård inom grundskoleförvaltningen 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 och Skolfam som inkommer till grundskoleförvaltningen via förvaltningsbrevlådan.

För elevhälsans medicinska insats har det, under 2024, inkommit 17 klagomål/synpunkter gällande bemötande, delaktighet, kommunikation och information. Samtliga ärenden har hanterats enligt rutin och är avslutade.

För elevhälsans psykologiska insats har det under 2024 inkommit två klagomål/synpunkter gällande bemötande respektive delaktighet. Båda ärendena har hanterats enligt rutin och är avslutade.

Under 2024 har det inte inkommit några klagomål och synpunkter om hälso- och sjukvården som bedrivits inom Skolfam.

4 Säker vård här och nu

4.1 Riskhantering

4.1.1 Riskanalys

Inom hälso- och sjukvården inom Skolfam samt inom elevhälsan i grundskoleförvaltningen genomförs riskanalys då det bedöms föreligga risk för att patientsäkerheten äventyras. Bedömning och utförande sker i samråd med verksamhetschef. 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.

4.1.2 Anmälan av vårdskada - lex Maria

Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada och anmäla till IVO.

Inom elevhälsan och Skolfam i grundskoleförvaltningen, är verksamhetschefen 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 eller 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 och verksamhetsutvecklare. Analysteamets utredning biläggs den anmälan som verksamhetschefen gör till IVO.

Under 2024 har ingen anmälan av vårdskada skickas till IVO.

4.1.3 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 och Skolfam i grundskoleförvaltningen är verksamhetschefen utsedd att vara den som fullgör anmälningsskyldigheten när det gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Om det i verksamheten framkommer skäl att befara att legitimerad personal inom elevhälsan eller inom Skolfam 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 som tillsammans med verksamhetsutvecklare 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 2024 har ingen anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skickats till IVO.

4.1.4 Individuella utvecklingsplaner

Under året har en utvecklingsplan inom EMI upprättats. Utvecklingsplanen avslutas vid årsskiftet med anledning av avslutad anställning.

5 Mål, strategier och utmaningar

5.1 Identifierade brister, utvecklingsbehov och åtgärder för 2025

I analysen av årets patientsäkerhetsarbete framkommer sex målområden som den samlade verksamheten behöver fokusera på att stärka under kommande år. Ett av dessa är gemensamt för all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom grundskoleförvaltningen och de övriga är fokuserade på antingen EMI/EPI eller Skolfam. Nedan presenteras målen för den samlade verksamheten och därefter för EMI/EPI och Skolfam. Strategier för målen kommer att tas fram löpande under 2025.

5.1.1 Mål för all hälso- och sjukvård 2025

5.1.1.1 Mål 1 Kvalitetssäkrade processer i ledningssystem och metodstöd

Inom verksamheten framkommer ett behov av att arbeta vidare med övergripande kvalitetssäkring av processer i patientsäkerhetsarbetet och i det stöd som finns till yrkesutövare i form av verksamhetens metodstöd. I detta arbete ingår att färdigställa en uppdaterad version av metodstödet som då fullt ut ska hänga samman med ett reviderat ledningssystem. Kopplat till detta ska processerna i ledningssystemet också systematiseras i ett årshjul för övergripande patientsäkerhetsarbete samt för respektive profession inom elevhälsan.

5.1.2 Mål för EMI/EPI 2025

5.1.2.1 Mål 2 Patientsäker journaldokumentation

I analyser av egenkontroller och avvikelser för både EMI och EPI framkommer fortsatta utvecklingsområden gällande både journaldokumentation och journalhantering. Inom EMI framkommer behov av utvecklingsarbete angående hantering i den digitala journalen gällande exempelvis journalgenomgång, skolbyte, vaccinationer och inskanning. Gällande fysioterapeuter och logopedier inom verksamheten finns flera områden som behöver belysas under kommande år. Bland annat genom egenkontroll av journaldokumentation och inspelat material.

Inom EPI framkommer bland annat utvecklingsområden gällande elever med skyddad identitet och hantering av pappersjournaler. Intygs- och utlåtandeskrivning behöver också utvecklas både inom EMI och EPI.

5.1.2.2 Mål 3 Förbättrade externa samverkansprocesser

Brister och förbättringsområden framkommer i samverkan med flera externa aktörer, exempelvis EVI, Centrala Barnhälsan med flera. Det är mycket tydligt att behov finns av ett fortsatt arbete med att tydliggöra skolverksamhetens uppdrag samt det uppdrag som EMI respektive EPI har gentemot andra vårdverksamheter. Det påbörjade arbetet med att både internt och externt samverka gällande bland annat remittering, vårdhänvisning och respektive verksamhetsuppdrag behöver fortgå under kommande år. Ett konkret mål är att fortsätta upprätta fungerande samverkansformer med alla viktiga samverkansparter, däribland EVI, UPH, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, barn- och ungdomshabiliteringen, studie- och yrkesvägledning.

5.1.3 Mål för Skolfam 2025

5.1.3.1 Mål 4 Tydliggöra och skapa rutiner samt riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet i Skolfam

Baserat på verksamhetsbesök, avvikelser och information som framkommit på professionsträffar finns behov av rutiner och riktlinjer samt fördjupad kunskap kring de rutiner som redan finns. Att samla rutinerna i metodstödet för hälso- och sjukvård blir en av verksamhetens strategier för att uppnå målet. I övrigt behöver arbetet både med implementering av befintliga rutiner och införandet av nya fortsätta under kommande år. Detta gäller exempelvis hantering av elever med skyddade personuppgifter.

5.1.3.2 Mål 5 Säkerställa likvärdig journalhantering i Skolfam

Under 2024 har det införts rutiner kring likvärdig journalhantering men det behöver fortsatt säkerställas att rutinerna kring detta fullt ut implementeras i verksamheten. Målet är att journalhanteringen i samtliga områden hanteras på likartat och patientsäkert sätt när detta är genomfört.

5.1.3.3 Mål 6 Utveckla avvikelsearbetet inom Skolfam

Utifrån den egenkontroll om avvikelsehantering som genomförts under 2024 görs bedömningen att arbetet med psykologernas avvikelserapportering behöver stärkas. Det framkommer i analysen av egenkontrollen att skillnader föreligger mellan Skolfams områden i hur avvikelser rapporteras samt att många psykologer har uppmärksammat risker/brister i verksamheten som de inte rapporterat. Målet är att alla psykologer ska rapportera negativa händelser och risker i högre utsträckning samt säkerställa likvärdighet mellan områdena.