



Patientsäkerhetsberättelse

För hälso- och sjukvård inom elevhälsan, del 2
Elevhälsans psykologiska insats

2021-01-12

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Lena Simonson Garsbo

Innehåll

1	Inledning	3
2	Sammanfattning	4
3	Struktur för patientsäkerhetsarbete	6
3.1	Mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan 2020	7
3.2	Mål för elevhälsans medicinska insats.....	7
3.3	Mål för elevhälsans psykologiska insats	7
3.4	Mål för fysioterapeuter och logopeders.....	7
3.5	Organisation och ansvar enligt ledningssystemet för HSL inom elevhälsan.....	8
3.6	Samverkan för att förebygga vårdskador	9
3.7	Patienters och närståendes delaktighet	10
3.8	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	10
3.9	Klagomål och synpunkter	10
3.10	Egenkontroll	11
4	Processer för patientsäkerhetsarbete	11
4.1	Övergripande strategiskt arbete.....	11
4.2	Riskanalys	13
4.3	Utredning av händelser – vårdskador	13
4.4	Informationssäkerhet	14
5	Resultat och analys	14
5.1	Resultat gällande mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan 2020	14
5.2	Resultat gällande mål för elevhälsans psykologiska insats	15
5.3	Åtgärder enligt särskild handlingsplan	17
5.4	Resultat avvikelser	19
5.5	Anmälan av legitimerad yrkesutövare	20
6	Mål för kommande år	20

1 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas för vårdgivaren årligen. Här sammanfattas det patientsäkerhetsarbete som bedrivits under 2020. Rapporten avslutas med mål för 2021 för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan samt det som är specifikt för varje yrkesgrupp.

I del 1 av patientsäkerhetsberättelsen för hälso- och sjukvård inom elevhälsan presenteras det kvalitetsarbete som bedrivits för att säkerställa och utveckla kvalitet och patientsäkerhet inom elevhälsans medicinska insats och för fysioterapeuter. I del 2 redovisas det kvalitetsarbete som bedrivits inom elevhälsans psykologiska insats.

Patientsäkerhetsarbetet är en del av kvalitetsarbetet och kvaliteten är en del av patientsäkerheten. Tillsammans med ett systematiskt förebyggande arbete med riskanalyser, avvikelser och egenkontroller kan vårdgivaren och ledningsfunktioner få en bra överblick över verksamheten.

Ledningssystemet för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan i Göteborgs Stad är ett av de styrande dokument som vårdgivaren har för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Göteborg Stad är en stor verksamhet med totalt cirka 11 000 elever inom utbildningsförvaltningen. Inom elevhälsans medicinska insats är alla elever också patienter. Alla elever erbjuds hälsobesök, hälsokontroller och vaccinationer utifrån Göteborgs Stads basprogram.

Inom elevhälsans psykologiska insats blir eleverna patienter om skolpsykologen genomför en hälso- och sjukvårdsinsats, det vill säga en utredande eller behandlande insats riktad till en specifik elev.

Definitioner av de viktigaste begreppen som används i denna patientsäkerhetsberättelse:

Hälso- och sjukvård inom elevhälsan: Begreppet används när det gäller att definiera när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utför arbetsuppgifter som kan räknas som hälso- och sjukvård, det vill säga åtgärder för att främja, förebygga, utreda, behandla sjukdomar och skador. Inom utbildningsförvaltningen finns legitimerade skolsköterskor, skolläkare, psykologer samt fysioterapeuter.

Elevhälsa som den beskrivs i skollagen ska omfatta kuratorer, psykologer, skolsköterskor, skolläkare och personal med specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan leds av rektor.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) består av skolsköterskor och skolläkare och är en egen verksamhetsgren enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Skolsköterskor och skolläkare är legitimerade yrkesutövare utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659).

Elevhälsans psykologiska insats (EPI) består av psykologer. Psykologer är legitimerade yrkesutövare utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659).

När det gäller hälso- och sjukvården inom elevhälsan finns ett gemensamt ledningssystem för utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen som reglerar ansvarsfördelning och systematiskt kvalitetsarbete samt de processer och rutiner som är knutna till verksamheten och den hälsovård som bedrivs.

Det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet inom elevhälsans psykologiska insats påbörjades i maj, genom att utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen då gjorde det möjligt för verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen att uppdra åt utsedd person att fullgöra ledningsuppdrag som centralt stöd respektive psykologiskt ledningsansvarig (PLA).

Under perioden maj till december har en egenkontroll och en fördjupad egenkontroll genomförts inom EPI, och resultatet från dessa redovisas på ett övergripande plan för utbildningsförvaltningen.

2 Sammanfattning

De mål som tas fram för patientsäkerhetsarbetet bygger på det kvalitetsarbete som skett året innan. Målen formuleras med utgångspunkt i de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, samt de egenkontroller som utförts. Förutsättningen för patientsäkerhetsarbetet är att all hälso- och sjukvårdspersonal är involverad och aktiv i att rapportera risker, händelser/avvikelser och klagomål/synpunkter. Funktioner med ledningsuppdrag (MLA, PLA och centralt stöd) utreder, bedömer och tar tillvara förbättringsförslag samt återför förslagen till berörda parter, och till verksamheten i stort, för att förebygga händelser.

Verksamhetens övergripande mål

Det övergripande målet för all hälso- och sjukvård inom verksamheten 2020 var att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv.

Inom EPI kom patientsäkerhetsarbete med egenkontroller och avvikelshantering igång först under andra kvartalet 2020, efter att utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen möjliggjorde att de ledningsfunktioner som ledningssystemet omfattar kunde tillsättas.

Under perioden maj-december 2020 arbetade EPI mot verksamhetens övergripande mål genom att påbörja ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med egenkontroller och avvikelshantering i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Mål för elevhälsans psykologiska insats

Ett specifikt mål för EPI var att säkerställa att lokaler och utrustning följer de lagar och riktlinjer som finns för hälso- och sjukvård.

Under perioden maj-december arbetade EPI mot det specifika målet genom att säkerställa att verksamhetens utrustning för journalförvaring följer de lagar och riktlinjer som finns för hälso- och sjukvård.

Beslut om särskild handlingsplan

I maj beslutade verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen om att upprätta en handlingsplan för egenkontroll av journalhantering (journalföring, journalförvaring och arkivering) och åtgärdande av identifierade utvecklingsområden. Handlingsplanen föregicks av information från Psykologförbundet om brister i journalhantering inom EPI i grundskoleförvaltningen. Utbildningsförvaltningen omnämndes inte specifikt i informationen.

Resultat av egenkontroller samt aktuella åtgärder

Egenkontroll av journalhantering (journalföring, journalförvaring och arkivering) och fördjupad egenkontroll av journalförvaring genomfördes i juni respektive oktober till november. Kontrollerna visade att rapporterade brister inom journalföring, journalförvaring och arkivering inte fanns inom elevhälsans psykologiska insats på utbildningsförvaltningen.

I samband med egenkontrollerna identifierades behov av ett metodstöd för elevhälsans psykologiska insats för att säkerställa en god patientsäkerhet. Vidare identifierades behov av rutin för leverans till utbildningsförvaltningens mellanarkiv. Det bedömdes också som angeläget att verksamhetschefs- och ledningsansvar för psykoterapimottagningen Humlan klargörs.

I samband med egenkontroll av journalhantering ställdes frågor omkring hur behovet av psykologiska insatser tillgodoses inom verksamheten. Resultatet visade att behovet tillgodoses genom legitimerad psykolog på samtliga skolenheter.

Resultaten av egenkontrollerna och identifierade utvecklingsbehov kommunicerades med förvaltningsdirektör, avdelningschef för avdelning planering och utveckling, gruppchef centrala elevhälsan, PLA och verksamhetens psykologer.

Resultat avvikelser

Under perioden maj till december rapporterades en (1) avvikelse inom EPI. Avvikelsen hanterades enligt gällande rutiner.

Mål 2021

Mål 1 All hälso- och sjukvård

Fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett

brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Mål 2 All hälso- och sjukvård

Utveckla verktyg som stödjer dokumentationsprocessen.

Mål 3 EMI

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 4 EMI årligen

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 5 fysioterapeuter och logopeder

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 6 EPI

Kvalitetssäkra arbetet med kognitiva utredningar med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning.

3 Struktur för patientsäkerhetsarbete

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

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

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

Utifrån patientsäkerhetslagens skrivningar ovan har vårdgivaren skyldigheter att bedriva ett strukturerat patientsäkerhetsarbete som också innefattar att patienter och deras närstående får möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

De mål som tagits fram för patientsäkerhetsarbetet 2020 bygger på det kvalitetsarbete som skett under 2019. Målen har formulerats med utgångspunkt i de händelser och avvikelser som identifierats i verksamheten, samt de egenkontroller som utförts. Grunden för detta är att all hälso- och sjukvårdspersonal är involverade och aktiva i att rapportera risker och händelser/avvikelser och klagomål/synpunkter, samt att funktioner med ledningsansvar utreder, bedömer och tar tillvara förbättringsförslag samt återför dessa till dem som det berör samt verksamheten i stort för att förebygga händelser.

3.1 Mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan 2020

Mål 1 All hälso- och sjukvård

Fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

3.2 Mål för elevhälsans medicinska insats

Mål 2 EMI

Säkerställa att en hög kunskap om vaccinationer bibehålls

Mål 3 EMI

Kartlägga hur bemanning vid vakanser tillgodoses enligt ledningssystemet.

Mål 4 EMI

Kvalitetssäkra hälsobesöket genom att säkerställa att alla elever erbjuds hälsobesök och kontroller enligt basprogrammet.

3.3 Mål för elevhälsans psykologiska insats

Mål 5 EPI

Säkerställa lokaler och utrustning.

3.4 Mål för fysioterapeuter och logopeder

Mål 6 Fysioterapeuter

Säkerställa lokaler och utrustning

Mål 7 Logopeder

Säkerställa lokaler och utrustning

3.5 Organisation och ansvar enligt ledningssystemet för HSL inom elevhälsan

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1. Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

Vårdgivare

Utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan i utbildningsförvaltningen. Vårdgivaren har utsett en verksamhetschef för hälso- och sjukvården inom elevhälsan som ska leda patientsäkerhetsarbetet så att det bedrivs på ett systematiskt sätt enligt kap 3 patientsäkerhetslagen. Vårdgivaren har vidare en skyldighet att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten i ledningssystemet. Utöver ovanstående ska vårdgivaren bland annat säkerställa att egenkontroll utförs inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som har det samlade verksamhets- och ledningsansvaret. Utsedd verksamhetschef är Lena Simonson Garsbo, tillika skolhälsovårdsöverläkare, anställd på Center för skolutveckling (CFS), utbildningsförvaltningen. Uppdraget regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap 2 § och i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Utöver det ansvarar verksamhetschefen för anmälningskyldigheten enligt 3 kap, 5 respektive 7 §§ patientsäkerhetslagen.

Centralt stöd för patientsäkerhet

Centralt stöd för patientsäkerhet arbetar övergripande utifrån fastställd uppdragsbeskrivning, på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. Det centrala stödet bistår verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet på stadsövergripande, leder och utvecklar arbetet med metodstöd samt stödjer arbetet i professionsutveckling och stadsgemensam verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvårdsfrågor.

Medicinskt ledningsansvarig (MLA)

MLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och fullgör enskilda

ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. MLA stödjer verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet genom att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser. På utbildningsförvaltningen finns en MLA som har i uppdrag att leda detta arbete.

MLA samarbetar med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd till skolsköterskor, skolläkare, fysioterapeut, rektorer och verksamheten i övrigt.

Psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA)

PLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet genom att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser. Sedan oktober 2020 finns en PLA som arbetar 10% med uppdraget inom utbildningsförvaltningen. PLA samarbetar med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd i hälso- och sjukvårdsutövningen inom EPI.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar, enligt 6 kap 2§ i patientsäkerhetslagen. Arbetet ska utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Varje medarbetare har ett ansvar för att avvikelser och risker identifieras och att de rapporteras utifrån de rutiner som finns i verksamheten.

3.6 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Samverkan sker på olika nivåer, det vill säga övergripande mellan olika vårdgivare men också internt mellan förvaltningar inom staden och lokalt inom förvaltningarna.

Representanter från Göteborgs Stad medverkar i *Temagrupp barn och unga*, där Västbus och familjecentrat arbete ingår.

Samverkan sker även med utbildningschefer och rektorsgrupper för att tydliggöra uppdrag, roller och ansvar.

3.7 Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 § Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Patienter och närstående är viktiga för att förbättra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Deras möjligheter till delaktighet behöver utvecklas både på övergripande nivå och lokalt i verksamheten.

3.8 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §. Hälsa- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälsa- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själva ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter, enligt 6 kap §§ 1–2 patientsäkerhetslagen.

Enligt samma lag är hälsa- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Ledningssystemet definierar ansvarsfördelningen och rutinerna för avvikelser, klagomål och synpunkter.

3.9 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6. Vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Vid ett klagomål eller en synpunkt ska berörd personal omedelbart vidta lämpliga åtgärder för att undvika negativa konsekvenser. Detta rapporteras till närmaste chef för kännedom och till MLA/PLA för utredning. Patienten och vårdnadshavaren ska snarast få svar på klagomålet eller synpunkten. Utbildningsförvaltningen har ett systematiskt arbetssätt för klagomåls- och synpunktshantering.

3.10 Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Planering inför egenkontroller gällande hälso- och sjukvården inom elevhälsan utformas och genomförs gemensamt för utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen för en ökad likvärdighet och patientsäkerhet.

4 Processer för patientsäkerhetsarbete

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

- 1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,*
- 2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och*
- 3. vilka resultat som har uppnåtts.*

4.1 Övergripande strategiskt arbete

Metodstöd för elevhälsans psykologiska insats

Tydliga rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal ska säkerställa att alla arbetar på ett likvärdigt och patientsäkert sätt. Metodstödet är en del av ledningssystemet och ska beskriva arbetssätt, metoder och rutiner för hälso- och sjukvården.

Arbete med att ta fram ett metodstöd för hälso- och sjukvårdsutövningen för psykologer inom elevhälsan har initierats sedan aktuella förvaltningar gjorde det möjligt för verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen att uppdra åt utsedd person att fullgöra enskilda ledningsuppgifter som centralt stöd för elevhälsans psykologiska insats. Ledningsfunktionen centralt stöd är en förutsättning för arbetet med att ta fram rutiner och metoder i metodstödet.

Egenkontroll

2020 års egenkontroller har tagits fram utifrån inkomna uppgifter om brister inom patientsäkerheten inom elevhälsans psykologiska insats i grundskoleförvaltningen.

Nedan sammanfattas den egenkontroll som genomförts inom elevhälsans psykologiska insats under perioden maj till december:

Egenkontroll EPI	Omfattning	Källa
Journalhantering	Ett tillfälle	Enkät psykologer inom elevhälsan
Fördjupad egenkontroll journalförvaring	Ett tillfälle under oktober-november	Kontroll PLA närarkiv

Kompetensutveckling

Under perioden maj till december har följande kompetensutveckling inom hälso- och sjukvårdsutövning för psykologer inom elevhälsan genomförts:

- Utbildning av PLA i IT-systemet Treserva och i registrering, utredning, analys och att åtgärda avvikelser.
- Utbildning av verksamhetens psykologer i avvikelserapportering och att använda stadens blankett för händelserapport.
- Utbildning av PLA och verksamhetens psykologer i ledningssystemet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan.
- Resultat från egenkontroll av journalhantering och identifierade utvecklingsbehov har återkopplats till verksamhetens psykologer.

Möten ledningsgrupp EPI

Psykologiskt ledningsansvarig, PLA, ingår i en ledningsgrupp för elevhälsans psykologiska insats i Göteborgs Stad tillsammans med verksamhetschef enligt HSL och centralt stöd för elevhälsans psykologiska insats. Syftet med ledningsgruppen är att planera och organisera det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet och att driva verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvårdsutövning. Gruppen har också som uppgift att omvärldsbevaka kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvårdutövning för psykologer inom elevhälsa.

Under perioden maj till december har ledningsgruppen träffats varannan vecka. Fokus för arbetet har varit att genomföra åtgärder inom identifierade brist- eller utvecklingsområden. Avvikelser har diskuterats löpande för ett gemensamt lärande. Patientsäkerhetsarbetet har fortsatt på professionsmöten, där verksamheten förankrat och implementerat beslutade åtgärder.

Professionsmöten

Psykologerna inom elevhälsan träffas varje vecka för professionsmöten. Patientsäkerhet är en stående punkt på dagordningen.

4.2 Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Risikanalys genomförs då det bedöms föreligga risk för att patientsäkerheten äventyras. Bedömning och utförande sker i samråd med verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen.

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 också att bedöma vilka negativa konsekvenser som händelsen skulle kunna leda till.

Vidare ska den ansvariga personen undersöka och samla in uppgifter och underlag. Utifrån analysen utförs insatser och åtgärder som syftar till att eliminera risker och göra förbättringar. Återkoppling sker till verksamheten i syfte att skapa ett lärande. Insatserna ska följas upp och utvärderas för att se om de haft avsedd effekt.

Under 2020 har ingen riskanalys gällande hälso- och sjukvårdsutövning genomförts inom elevhälsans psykologiska insats då risk för patientsäkerheten inte bedömts föreligga.

4.3 Utredning av händelser – vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§. Av 3 kap. 3 § första stycket PSL (2010:659) framgår att vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Avvikelse är händelser som hade kunnat leda till en vårdskada eller har lett till en vårdskada för patienten. En vårdskada kan innebära att en patient har drabbats av en kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller av dödsfall som hade kunnat undvikas om lämpliga åtgärder hade vidtagits. Vårdgivaren ska utreda händelsen i den omfattning som är nödvändig.

En väsentlig del av vårdgivarens förebyggande arbete är att ha ett aktivt system för att identifiera, hantera och analysera risker. Vårdgivaren har också ett krav att utföra egenkontroller i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt och är av god kvalitet.

I processen ingår att återkoppla och lära av händelsen samt ta ställning till om det finns risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada och en eventuell anmälan enligt lex Maria. Under 2020 har ingen sådan anmälan gjorts.

En psykolog som identifierar en händelse inom hälso- och sjukvårdsutövningen rapporterar till PLA, som sedan utreder händelsen. Händelsen och utredningen

rapporteras sedan till verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och återkopplas till rapportören och rapportörens chef för kännedom.

Verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och ledningsgruppen för elevhälsans psykologiska insats följer regelbundet upp arbetet med målen i patientsäkerhetsberättelsen.

4.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

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

Det digitala dokumentationssystemet PMO är kvalitetssäkrat enligt Göteborgs Stads informationssäkerhetspolicy och uppfyller krav på spårbarhet enligt Patientdatalagen (2008:355).

Rektor ansvarar för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i PMO för alla yrkesgrupper i det digitala journalsystemet.

PLA ger behörigheter till PMO för psykologer samt informerar om gällande bestämmelser.

5 Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

5.1 Resultat gällande mål för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan 2020

Mål 1

Att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård och att alla berörda involveras och får en djupare förståelse.

Inom elevhälsans psykologiska insats kom patientsäkerhetsarbete med egenkontroller och avvikelshantering igång först under andra kvartalet 2020, efter att aktuella förvaltningar gjorde det möjligt att tillsätta de ledningsfunktioner som ledningssystemet omfattar.

Under perioden maj till december 2020 arbetade EPI mot verksamhetens övergripande mål genom att påbörja ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med egenkontroller och avvikelshantering i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Under perioden utbildades PLA och verksamhetens psykologer i avvikelshantering och i ledningssystemet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Analys

Att funktionerna PLA och centralt stöd är tillsatta och har möjlighet att arbeta i tillräcklig utsträckning med uppdragen är avgörande för att ett systematiskt kvalitetsarbete inom patientsäkerhet och patientsäkerhetskultur ska komma till stånd.

Psykologerna inom EPI på utbildningsförvaltningen arbetar i begränsad utsträckning med hälso- och sjukvårdsutövning. Kognitiv utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning ingår inte i uppdraget utan köps vid behov in av extern aktör. Vid de tillfällen psykologerna ändå genomför hälso- och sjukvårdsinsatser ska insatserna genomföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet i enlighet med hälso- och sjukvårdens lagstiftning. PLA-funktionen är därmed av avgörande betydelse även inom utbildningsförvaltningen, för att ett systematiskt kvalitetsarbete med avvikelshantering och egenkontroller ska komma till stånd.

Inom elevhälsans psykologiska insats på utbildningsförvaltningen finns god kompetens när det gäller patientsäkerhetsarbete och patientsäkerhetskultur i ett brett perspektiv. Det är angeläget att kvalitetssäkra arbetet med kognitiva utredningar med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning genom att tydliggöra vilken roll psykologen inom EPI har i arbetet samt upprätta goda rutiner och en patientsäker arbetsgång. Verksamheten behöver också säkerställa att externa leverantörer håller hög kvalitet och arbetar i enlighet med god patientsäkerhet.

5.2 Resultat gällande mål för elevhälsans psykologiska insats

Mål 5 EPI

Målet för EPI 2020 togs fram mot bakgrund av att ett systematiskt kvalitetsarbete inte kommit igång på det sätt som var avsett utifrån befintligt ledningssystem.

I patientsäkerhetsberättelsen för hälso- och sjukvården inom elevhälsan 2019 konstaterades att:

”Angående elevhälsans psykologiska insats, EPI, är befattningen psykologiskt ledningsansvarig, PLA, ännu inte formaliserad utan organisationen arbetar med att detta ska komma i ordning. Det har i sin tur lett till att patientsäkerhetsarbetet, när det gäller genomförandet av egenkontroller och sammanställningar av avvikelser inte kommit igång på det sätt som varit avsett under 2019 utifrån befintligt ledningssystem.”

”Sedan september 2019 har förvaltningen anställt en gruppchef för centrala elevhälsan som är legitimerad psykolog och avsedd att ha det psykologiska ledningsansvaret för elevhälsans psykologiska insats. Uppdraget som psykologiskt ledningsansvarig har inte formellt tillträtts, då vissa frågor kvarstår att besluta om som exempelvis PLA-ansvar för gymnasieskolans psykoterapimottagning Humlan för vilket utbildningsförvaltningen är huvudman.

Förvaltningen har under hösten utrett frågan om PLA-uppdrag för elevhälsans psykologiska insats. Psykologer inom elevhälsan utför hälso- och sjukvårdutövning i begränsad omfattning då större delen av psykologens arbete i gymnasieskolan är av konsultativ och handledande art. PLA-uppdraget för psykologer och psykoterapeuter anställda på Humlan, innebär hälso- och sjukvårdsutövning i betydande utsträckning då Humlan erbjuder psykoterapi som huvudsaklig insats. Frågan förväntas avgöras under våren 2020.”

Utifrån befintlig situation sattes ett mål för elevhälsans psykologiska insats som handlade om att säkerställa lokaler och utrustning.

Under perioden maj till december har EPI arbetat mot uppsatt mål genom att genomföra en egenkontroll av journalhantering och en fördjupad egenkontroll av journalförvaring. Resultatet efter kontrollerna visade att det inte fanns rapporterade brister inom journalföring, journalförvaring och arkivering inom elevhälsans psykologiska insats på utbildningsförvaltningen.

Mer information om arbetet finns under rubrik 5.3 nedan.

Analys

För att uppfylla hälso- och sjukvårdens krav på journalförvaring behöver psykologernas arkivskåp uppfylla aktuella kvalitetskrav när det gäller brand- och inbrottskydd. Arkivet måste också organiseras på ett sådant sätt att överblickbarhet, spårbarhet och kvalitetssäkring är möjlig. Dessutom måste psykologjournaler förvaras på ett sådant sätt att endast behörig psykolog har tillgång till journalerna. Kontrollerna visar att verksamhetens närarkiv uppfyller hälso- och sjukvårdens krav och är väl organiserat. Verksamhetens närarkiv är samlokaliserat och endast behöriga psykologer har tillgång till arkivet.

5.3 Åtgärder enligt särskild handlingsplan

2020-04-06 inkom information från psykologförbundet till verksamhetschef enligt HSL, om brister i patientsäkerheten inom elevhälsans psykologiska insats i grundskoleförvaltningen. Följande brister rapporterades:

- Avvikelse rapporter har inkommit utan att hanteras.
- Journaler är felaktigt förvarade.
- Journaler är inte arkiverade.
- Journal förs inte trots att hälso- och sjukvårdsinsatser utförs.

Bristerna uppgavs vara omfattande inom grundskoleförvaltningen. Utbildningsförvaltningen omnämndes inte specifikt i informationen.

Beslut om särskild handlingsplan

2020-05-05 beslutade verksamhetschefen enligt HSL att upprätta en handlingsplan för egenkontroll av journalhantering (journalföring, journalförvaring och arkivering) och åtgärdande av eventuella identifierade brister.

Verksamhetschefen enligt HSL beslutade också om undersökning av hur behovet av psykologiska insatser tillgodoses inom verksamheten.

I samband med att handlingsplanen upprättades möjliggjorde aktuella förvaltningar att verksamhetschef enligt HSL kunde uppdra åt utsedda personer att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, varvid ett systematiskt kvalitetsarbete för patientsäkerhet inom elevhälsans psykologiska insats kunde initieras.

I enlighet med upprättad handlingsplan vidtogs följande åtgärder under perioden maj till augusti:

Tidsperiod maj-augusti	
	Verksamhetschefen enl hsl uppdrar åt utsedd person att fullgöra enskilda ledningsuppgifter inom tidsbegränsat uppdrag som centralt stöd
	Verksamhetschef enl hsl uppdrar åt utsedd psykolog att fullgöra enskilda ledningsuppgifter inom tidsbegränsat pla-uppdrag
	Utbildning av pla i hantering och registrering av avvikelserapporter genomförs.
	Utbildning av pla i ledningssystemet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan genomförs.

	Eftersökning, utredning och åtgärdande av eventuella tidigare inkomna avvikelserapporter, samt registrering av avvikelser i reserven genomförs.
	Utbildning av verksamhetens psykologer i händelserapportering via göteborgs stads blankett genomförs.
	Utbildning av verksamhetens psykologer i ledningssystemet för hälso- och sjukvårdsutövning inom elevhälsan genomförs
	Återkoppling av egenkontroll och information om beslutade utvecklingsbehov till verksamhetens psykologer genomförs
	Egenkontroll av journalhantering (journalföring, journalförvaring och arkivering) genomförs. Samtidigt undersöks hur behovet av psykologiska insatser tillgodoses inom verksamheten

Resultat av egenkontroll

Egenkontroll av journalförvaring, arkivering och journalföring genomfördes i juni 2020 genom en enkätundersökning. Enkäten distribuerades till samtliga psykologer inom verksamheten och genomfördes med fullständig svarsfrekvens.

Resultatet efter undersökningen visade att de brister som rapporterats gällande journalföring, journalförvaring och arkivering inom EPI på grundskoleförvaltningen, inte fanns inom EPI på utbildningsförvaltningen.

I samband med egenkontrollerna bedömde verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen att ett metodstöd för elevhälsans psykologiska insats var angeläget för att säkerställa en god patientsäkerhet. Vidare identifierades behovet av en rutin för leverans till utbildningsförvaltningens mellanarkiv. Det bedömdes också som angeläget att verksamhetschefs- och ledningsansvar för psykoterapimottagningen Humlan klargörs.

I samband med egenkontroll av journalhantering undersöktes hur behovet av psykologiska insatser tillgodosågs inom verksamheten. Resultatet visade att behovet tillgodosågs genom legitimerad psykolog på samtliga skolenheter.

Resultaten av egenkontrollerna och identifierade utvecklingsbehov kommunicerades med förvaltningsdirektör, avdelningschef för avdelning planering och utveckling, gruppchef centrala elevhälsan, PLA och verksamhetens psykologer.

Vidtagna åtgärder enligt handlingsplan september-december

2020-09-01 beslutade verksamhetschefen enligt HSL om en uppdaterad handlingsplan för perioden september till december. I enlighet med upprättad handlingsplan vidtogs följande utvecklingsåtgärder under perioden:

Tidsperiod sept-dec	Arbete med metodstöd initieras
	Rutin för leverans till Utbildningsförvaltningens mellanarkiv upprättas
	Arkivering av journaler i enlighet med upprättad rutin genomförs
	Introduktionsutbildning för nyanställda psykologer i patientsäkerhetsarbete och patientsäkerhetskultur tas fram

2020-12-15 utsåg utbildningsnämnden Mats Pihlgren till verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för gymnasieskolans psykoterapimottagning Humlan.

5.4 Resultat avvikelser

Sedan maj 2020 har PLA tillgång till Treserva (IT-stöd för avvikelshantering). PLA har utbildats i registrering, utredning, analys och åtgärdande av avvikelser.

Psykologerna i verksamheten har fått tillgång till, och utbildats i hantering av, blanketten för händelserapport.

Totalt har en (1) avvikelse rapporterats under perioden maj-december 2020. PLA har registrerat och hanterat avvikelser i enlighet med gällande rutiner.

Analys

Att avvikelserapport inkommit indikerar att det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerhet inom elevhälsans psykologiska insats kommit igång och att kunskap om ledningssystemet och kvalitetsarbetet finns i verksamheten. Det ytterst begränsade antalet är sannolikt ett resultat av den begränsade hälso- och sjukvårdsutövning som åligger psykologerna inom elevhälsans psykologiska insats på utbildningsförvaltningen, men också av att psykologerna inom verksamheten förefaller ha god kunskap om patientsäkerhet.

5.5 Anmälan av legitimerad yrkesutövare

Utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap 7§ så ska vårdgivaren snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Under 2020 har ingen anmälan till IVO gjorts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom EPI utifrån ovanstående lagtext.

6 Mål för kommande år

Mål 2021

Mål 1 All hälso- och sjukvård

Fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Mål 2 All hälso- och sjukvård

Utveckla verktyg som stödjer dokumentationsprocessen

Mål 3 EMI

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 4 EMI årligen

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 5 fysioterapeuter och logopedier

Se patientsäkerhetsberättelse del 1, EMI

Mål 6 EPI

Kvalitetssäkra arbetet med kognitiva utredningar med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning.