

# Patientsäkerhetsberättelse för utbildningsförvaltningen

**Elevhälsans medicinska och psykologiska insats 2024**



Datum 2025-02-07

Sofia Högevoll, Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Diarienummer: 1721/24

# 1 Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att på ett öppet och tydligt sätt redovisa strategier, mål och resultat som uppnåtts i arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Utbildningsnämnden fungerar som vårdgivare för all hälso- och sjukvård som bedrivs inom förvaltningen. Inom utbildningsförvaltningen i Göteborgs stad har verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som utses av utbildningsnämnden, det övergripande ansvaret för patientsäkerheten i de delar som omfattar hälso- och sjukvårdsuppgifter inom elevhälsan. Det övergripande ansvaret innebär enligt hälso- och sjukvårdslagen, ansvar för att säkerställa att vård och behandling som erbjuds håller hög kvalitet och att patientsäkerheten upprätthålls.

Även om utbildningsförvaltningens huvudsakliga uppdrag är att bedriva undervisning, utgör hälso- och sjukvårdsinsatser inom elevhälsan en betydelsefull del av verksamheten. Denna patientsäkerhetsberättelse beskriver det systematiska kvalitetsarbetet som är kopplat till dessa insatser och redogör för hur elevhälsans hälso- och sjukvård är organiserad och bedrivs. Den ger en översikt av det patientsäkerhetsarbete som utförts under 2024 och presenterar målen för 2025.

I enlighet med den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024<sup>1</sup> har Socialstyrelsen identifierat fyra grundläggande förutsättningar för att förhindra vårdskador:

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare

Denna patientsäkerhetsberättelse redogör för hur hälso- och sjukvården inom elevhälsan i utbildningsförvaltningen i Göteborgs Stad aktivt arbetar utifrån dessa fyra grundläggande förutsättningar.



<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2021)

# Innehåll

|          |                                                                                                  |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inledning .....</b>                                                                           | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Sammanfattning .....</b>                                                                      | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>Grundläggande förutsättningar för säker vård .....</b>                                        | <b>6</b>  |
| 3.1      | Engagerad ledning och tydlig styrning .....                                                      | 6         |
| 3.1.1    | Övergripande mål och strategier .....                                                            | 6         |
| 3.1.2    | Organisation och ansvar .....                                                                    | 6         |
| 3.1.3    | Samverkan för att förebygga vårdskador .....                                                     | 8         |
| 3.1.4    | Etablerade samverkansforum för samverkan .....                                                   | 9         |
| 3.1.5    | Informationssäkerhet .....                                                                       | 11        |
| 3.2      | En god säkerhetskultur .....                                                                     | 11        |
| 3.3      | Adekvat kunskap och kompetens .....                                                              | 12        |
| 3.3.2    | Bemanning och kontinuitet .....                                                                  | 13        |
| 3.4      | Patienten som medskapare .....                                                                   | 16        |
| <b>4</b> | <b>Agera för säker vård .....</b>                                                                | <b>17</b> |
| 4.1      | Egenkontroller .....                                                                             | 17        |
| 4.2      | Resultat och analys av målen 2024 .....                                                          | 17        |
| 4.2.1    | Mål 1: Jämlig vård, rutiner och processer .....                                                  | 17        |
| 4.2.2    | Mål 2: Uppdatera metodstöd för utbildningsförvaltningen .....                                    | 20        |
| 4.2.3    | Mål för elevhälsans medicinska insats .....                                                      | 21        |
| 4.2.4    | Mål 3: Öka kännedomen om journaldokumentation och kvalitetssäkra tekniskt användande i PMO ..... | 21        |
| 4.2.5    | Mål 4: Tydliggöra vaccinationsprocessen .....                                                    | 22        |
| 4.2.6    | Mål för fysioterapeuter .....                                                                    | 23        |
| 4.2.7    | Mål 5: Inkludera fysioterapeuternas hälso- och sjukvårdsprocesser i metodstödet .....            | 23        |
| 4.2.8    | Mål för elevhälsans psykologiska insats .....                                                    | 24        |
| 4.2.9    | Mål 6: Fortsatt arbete med förtydligande av hälso- och sjukvårdsuppdraget .....                  | 24        |
| 4.2.10   | Mål 7: Fortsatt arbete med patientsäker informations-överföring mellan förvaltningarna .....     | 25        |
| 4.3      | Öka kunskap om inträffade vårdskador .....                                                       | 26        |
| 4.3.1    | Avvikelse .....                                                                                  | 26        |
| 4.4      | Klagomål och synpunkter .....                                                                    | 30        |

|          |                                                                                                                               |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5</b> | <b>Säker vård här och nu .....</b>                                                                                            | <b>31</b> |
| 5.1      | Riskhantering .....                                                                                                           | 31        |
| 5.1.1    | Riskanalys .....                                                                                                              | 31        |
| 5.1.2    | Anmälan av vårdskada – lex Maria .....                                                                                        | 31        |
| 5.1.3    | Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal .....                                                                     | 32        |
| 5.2      | Öka riskmedvetenhet och beredskap.....                                                                                        | 32        |
| <b>6</b> | <b>Mål och strategier för 2025.....</b>                                                                                       | <b>34</b> |
| 6.1.1    | Mål 1: Säkerställa jämlik vård genom att arbetssätt och rutiner inom elevhälsans hälso- och sjukvård är kända och följs ..... | 34        |
| 6.1.2    | Mål 2: Säkerställa att hög kompetens kring dokumentation bibehålls .....                                                      | 34        |
| 6.1.3    | Mål 3: Öka kunskapen om elevhälsans hälso- och sjukvårdsuppdrag inom förvaltningen .....                                      | 34        |

## 2 Sammanfattning

Hälso- och sjukvården inom elevhälsan i utbildningsförvaltningen omfattas av elevhälsans psykologiska insats och elevhälsans medicinska insats.

Under 2024 har elevhälsans hälso- och sjukvård inom utbildningsförvaltningen fortsatt att utvecklas och struktureras genom olika ledningsfunktioner. Arbetet har präglats av både framsteg och utmaningar. En ny digital plattform har implementerats för metodstödet med inriktning att stärka arbetet med gymnasieelever. En första logoped har anställts inom förvaltningen för att bredda stödet för elever inom den anpassade gymnasieskolan.

Målen för 2024 har varit att säkerställa jämlik vård och upprätthålla hög kompetens inom områdena dokumentation och läkemedelshantering. Fokus har även legat på att förbättra säkerheten vid informationsöverföring mellan förvaltningar samt att förtydliga hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Medarbetarnas medvetenhet om patientsäkerhet har upprätthållits, vilket återspeglas i en aktiv rapportering av avvikelser. Inom elevhälsans medicinska insats har 154 avvikelser hanterats och 25 avvikelser har hanterats inom elevhälsans psykologiska insats.

Kompetensutveckling har varit central och har bland annat möjliggjorts genom de medel som tillförts via Nära vård. Detta har bidragit till att höja kompetensnivån för alla som arbetar med hälso- och sjukvård inom elevhälsan.

Sammanfattningsvis har 2024 inneburit viktiga framsteg i arbetet med patientsäkerhet, men för att möta de kvarstående utmaningarna krävs fortsatt utveckling för att säkerställa en trygg och likvärdig vård för alla elever.

Inför 2025 kommer målen att fokusera på att säkerställa jämlik vård genom att arbetsmetoder och rutiner är välkända och följs, samt att kompetensen inom dokumentation bibehålls på en hög nivå. En analys av egenkontroller och avvikelser visar på goda resultat inom dokumentation och det är viktigt att alla fortsatt tar del av uppdateringar för att stärka patientsäkerheten. Det har även identifierats ett behov av att öka kunskapen om hälso- och sjukvårdsuppdraget inom förvaltningen och ett mål är därför att alla berörda professioner är väl insatta i elevhälsans hälso- och sjukvårdsuppdrag.

# 3 Grundläggande förutsättningar för säker vård

## 3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning



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

Inom utbildningsförvaltningen är Sofia Högevoll utsedd till verksamhetschef för elevhälsans hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamhetschef enligt HSL stöds av ledningsfunktioner som inkluderar en verksamhetsutvecklare för elevhälsans medicinska insats (VU EMI), en medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) och en psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA). Dessa funktioner arbetar tillsammans för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Under 2024 har flera utbildningsinsatser genomförts för att utveckla ledningsfunktionernas kompetens. Detta har möjliggjorts genom statliga medel inom ramen för satsningen Nära vård.

### 3.1.1 Övergripande mål och strategier

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

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsan är att ingen elev ska drabbas av vårdskada. För att nå detta mål finns tydliga rutiner och processer som planeras, genomförs, utvärderas och förbättras kontinuerligt.

Målen och strategierna för patientsäkerhetsarbetet bygger på analyser av tidigare års kvalitetsarbete. De formuleras utifrån systematisk hantering av händelser, avvikelser, klagomål och synpunkter, samt genomförda riskanalyser och egenkontroller som identifierades under det föregående året.

I patientsäkerhetsarbetet 2023 identifierades flera prioriterade mål och områden för fortsatt arbete. Dessa mål och strategier antogs av nämnden under 2024 och presenteras i årets patientsäkerhetsberättelse.

### 3.1.2 Organisation och ansvar

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

Varje vårdgivare har ansvar för att upprätthålla ett ledningssystem som säkerställer struktur i verksamheten och förebygger händelser som kan orsaka vårdskador. Utbildningsnämnden antog det nuvarande ledningssystemet för hälso- och sjukvården inom elevhälsan i september 2023. Ett uppdaterat ledningssystem kommer att presenteras för beslut vid nämndmötet i mars 2025.

Ledningssystemet inom utbildningsförvaltningen är ett styrande dokument som stödjer planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten. Det omfattar de processer och rutiner som krävs för att säkerställa hög kvalitet i vården och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

I ledningssystemet klargörs även roller och ansvarsområden. Verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan.

### *3.1.2.1 Vårdgivare*

Utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom elevhälsan i utbildningsförvaltningen.

### *3.1.2.2 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 hälso- och sjukvårdslagen (4 kap 2 §) och i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Verksamhetschef enligt HSL leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar också för att fullgöra anmälningsskyldigheten enligt patientsäkerhetslagen (3 kap, 5 och 7 §§).

### *3.1.2.3 Verksamhetsutvecklare elevhälsans medicinska insats*

Verksamhetsutvecklare elevhälsans medicinska insats (EMI) utses av och arbetar på skriftligt uppdrag av verksamhetschef enligt HSL och stödjer denna i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet. Verksamhetsutvecklare EMI leder och utvecklar även arbetet med metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan samt stödjer professionsutveckling och verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvårdsfrågor.

### *3.1.2.4 Medicinskt och psykologiskt ledningsansvariga*

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

### *3.1.2.5 Rektor*

Enligt skollagen ansvarar rektor för att besluta om skolans inre organisation och för att leda samt samordna elevhälsans insatser på skolan. Rektor ansvarar även för att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare ska rektor säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal får tillgång till nödvändiga IT-system samt utreda och åtgärda obehörig inloggning i digital journal.

### **3.1.2.6 Rektor/Chef för elevhälsa**

Närmaste chef till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att anställa personal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning, samt att tillsätta vikarie senast efter två veckor vid vakans av skolsköterska. Vid anställningsförändring av hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar närmaste chef för att behörighet i digitalt journalsystem meddelas ansvarig person.

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

### **3.1.2.7 Enhetschef för Centrala elevhälsan**

Enhetschef för Centrala elevhälsan är närmaste chef till psykologer, skolläkare, medicinskt ledningsansvarig läkare, psykologiskt ledningsansvarig psykolog, verksamhetsutvecklare EMI och verksamhetschef enligt HSL. Enhetschef ansvarar för att anställa personal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning samt att tillsätta vikarie senast efter en månad vid vakans av skolläkare och psykolog.

Vid anställningsförändring av hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar enhetschef för Centrala elevhälsan för att behörighet i digitalt journalsystem PMO meddelas ansvarig person.

Enhetschef för Centrala elevhälsan ska också medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutveckling och professionsmöten.

### **3.1.2.8 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

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

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

## **3.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Varje vårdgivare ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga vårdskador. All hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan ska genom samverkan med skolans övriga personal arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt upptäcka hinder för lärande, hälsa och utveckling.

Samverkan och informationsdelning inom elevhälsan påverkas av sekretessregler. Den medicinska delen av elevhälsan utgör en separat verksamhetsgren och omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Den psykologiska delen av elevhälsan lyder i sekretesshänseende under skolekretessen enligt 23



kap. 2 § första stycket OSL. Detta innebär att vård inom elevhälsans psykologiska insats inte är lika sekretesskyddad som vård inom annan regional eller kommunal hälso- och sjukvård.

Trots sekretessbestämmelserna eftersträvas samverkan med elev och deras vårdnadshavare. Avgörande för om sekretess gentemot vårdnadshavare ska beaktas är elevens mognad och vårdens innehåll. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan kan samarbeta med andra huvudmän, vårdgivare och myndigheter när det bedöms främja lärande, hälsa och utveckling.

### **3.1.4 Etablerade samverkansforum för samverkan**

#### **3.1.4.1 Temagrupp barn och unga**

Samverkan på strategisk nivå sker genom representation i Temagrupp barn och unga, där regionens hälso- och sjukvård, tandvård, kommunal vård och omsorg, socialtjänst samt skola ingår. Fokusområden inom Temagrupp barn och unga är arbetet med samordnad individuell plan (SIP) och familjecentrerat arbete.

#### **3.1.4.2 Närområdessamverkan, NOSAM**

I närområdessamverkan samverkar olika representanter från kommun, primärvård och stadsdel. NOSAMs uppdrag är att gemensamt definiera och arbeta utifrån behoven i närområdet.

#### **3.1.4.3 Elevhälsodata Väst**

Utbildningsförvaltningen samverkar med Gemensam Information och Tjänstesamordning (GITS) i Västra Götaland som övertagit ansvaret med Elevhälsodata Väst efter VG-regionen. Elevhälsodata Väst syftar till att samla in och lagra data från skolsköterskans hälsosamtal som genomförs med elever under deras första år på gymnasiet. Denna insamlade information gör det möjligt för både kommuner och regioner att följa barn och ungas hälsa och utveckling på grupp nivå. Detta kan underlätta resursfördelning och utvärdering av insatser för att förbättra hälsa, utbildning och framtidsutsikter för unga.

#### **3.1.4.4 Särskild samverkan med Barn och ungdomspsykiatri, En väg in**

Under 2024 har samarbetet med En väg in, som ingår i barn- och ungdomspsykiatriens tillgänglighetsuppdrag, fortsatt. En representant från utbildningsförvaltningen har deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med representanter från grundskoleförvaltning och kranskommuner. Målet har varit att stärka samarbetet med En väg in för att bättre stödja barns och ungas psykiska hälsa. Efter en utvärdering har Barn- och elevhälsochefsnätverket beslutat att avsluta uppdraget för arbetsgruppen. Detta innebär att arbetsgruppen kommer upphöra i december.

#### *3.1.4.5 Samordningsforum för gemensam avvikelshanteringsprocess*

För att säkerställa en gemensam avvikelseprocess mellan förvaltningar i Göteborgs Stad som hanterar socialtjänst, LSS eller vård, har en överenskommelse och samordningsforum etablerats. Denna överenskommelse syftar till att klargöra ansvar, roller, rutiner och insatser enligt SOSFS 2011:9.

För att stödja denna process används avvikelssystemet Treserva, som uppdateras under 2024 och 2025 för att anpassas till elevhälsans behov. Dessutom används MedControl Pro (MCP) som regiongemensamt avvikelssystem för att förbättra samverkan, uppföljning och kvalitet. Under 2024 identifierades dock att det saknas avtal mellan VGR och Göteborgs stad, vilket har lett till att användandet av MCP pausats inom utbildningsförvaltningen i väntan på utredning.

#### *3.1.4.6 Millennium*

Under 2024 anslöt sig utbildningsförvaltningen till Ledningsråd för elevhälsa, som drivs av Västkom, som förberedelse inför anslutningen till Millennium hösten 2026. Flera personer från förvaltningen har valts in i olika arbetsgrupper som kommer att ledas av implementeringsgruppen i Göteborgs Stad. På grund av pausat införande inom VGR inväntas information om när uppstart av arbetsgrupperna kommer att ske.

#### *3.1.4.7 Storstadssamverkan*

Under 2024 har elevhälsans medicinska insats inlett ett samarbete med Malmö stads utbildningsförvaltning. Syftet är att utbyta goda exempel samt dra nytta av varandras erfarenheter och kunskaper för att stärka och utveckla verksamheterna i båda städer.

#### *3.1.4.8 Omställning till nära vård*

Utbildningsförvaltningen har under 2024 varit representerad i stadens styrgrupp för omställning till nära vård, där målet är att främja en mer sammanhållen och personcentrerad vård. Som en del av detta arbete har förvaltningen erhållit statliga medel som har fördelats enligt en framtagna handlingsplan.

#### *3.1.4.9 Grundskoleförvaltningen Göteborgs stad*

Regelbundna samverkansmöten hålls mellan verksamhetscheferna enligt HSL för utbildningsförvaltningen och grundskoleförvaltningen. För elevhälsans medicinska insats sker dessa möten månadsvis och för elevhälsans psykologiska insats hålls möten två gånger per termin. Syftet är att ta upp viktiga patientsäkerhetsfrågor, skapa en gemensam struktur för planering och uppföljning samt hantera hälso- och sjukvårdsfrågor som berör båda förvaltningarna.

Diskussionspunkter som behandlas inkluderar det gemensamma journaldatasystemet Profdoc Medical Office (PMO), hantering av avvikelser och tillhörande system, samt metodstödet för

att säkerställa att information om gemensamma processer och rutiner kommuniceras och hanteras enhetligt.

### 3.1.5 Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Säkerhetsarbetet i Göteborgs Stad grundar sig på kontinuerliga riskanalyser och förebyggande åtgärder enligt stadens informationssäkerhetsriktlinjer. Inom elevhälsan dokumenterar all hälso- och sjukvårdspersonal i det digitala systemet PMO, som uppfyller patientdatalagens krav på spårbarhet. Dessa krav gäller även för pappersjournaler för elever med skyddade personuppgifter eller ofullständigt personnummer som inte registreras i PMO.

För att säkerställa en hög säkerhetsnivå har rektor ansvar för att utreda och åtgärda obehöriga inloggningar i PMO enligt fastställd rutin. Verksamhetsutvecklare EMI och psykologiskt ledningsansvarig psykolog ansvarar för att hantera behörigheter och E-tjänstekort för nyanställd personal, samt för att introducera och informera om informationssäkerhet. Under året har en förstärkt egenkontroll genomförts av loggar i journaler och behörighetskontrollen har strukturerats efter en större personuppgiftsincident i staden.

För att stärka kontinuitet vid ett IT-avbrott har kontinuitetsplaner utarbetats inom både elevhälsans psykologiska och medicinska insats. Vid misstanke om personuppgiftsincidenter finns stöd att få via Datorhjälpen och informationssäkerhetssamordnaren. Under året har sju personuppgiftsincidenter rapporterats och åtgärdats enligt riktlinjerna, vilket motsvarar ungefär 30 % av förvaltningens totala antal personuppgiftsincidenter.

Under 2024 har planeringen påbörjats för att under 2025 kunna överföra pappersjournaler från mellanarkivet på Skånegatan och digitala journaler i PMO till Regionarkivet för elever som är 25 eller äldre.

Under hösten inleddes en digital överföring mellan dokumentationssystemen PMO och Prorenata i syfte att få en mer patientsäker överföring av de medicinska journalerna. Men tekniska fel upptäcktes vid inläsning och det ledde till att tjänsten av inläsning av journaler har pausats.

## 3.2 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 understryker behovet av en god kommunikation mellan verksamhetens olika funktioner för att upprätthålla en god kvalitet.



### 3.2.1.1 Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård

Verksamhetschef enligt HSL sammankallar verksamhetsutvecklare EMI, medicinskt ledningsansvarig läkare samt psykologiskt ledningsansvarig psykolog till regelbundna möten, både enskilt och i grupp. På dessa möten diskuteras patientsäkerhetsarbetet i en bred kontext. Diskussioner om egenkontroller, avvikelser och kompetensutvecklingsbehov förs löpande för att främja ett gemensamt lärande. Utvecklingsaspekter i patientsäkerhetsarbetet kommuniceras vidare på professionsmöten, där verksamheten förankrar och implementerar nya rutiner och riktlinjer.

### 3.2.1.2 Verksamhetsmöten hälso- och sjukvård och elevhälsa

Verksamhetschef enligt HSL sammankallar verksamhetsutvecklare EMI, medicinskt ledningsansvarig läkare, psykologiskt ledningsansvarig psykolog och enhetschef för Centrala elevhälsan till gemensamma möten. Dessa möten utgör ett viktigt forum för att diskutera och hantera frågor som rör både hälso- och sjukvård och elevhälsa. Under mötena behandlas även ärenden som kräver vidarebefordran till högre beslutsnivåer, vilket möjliggör en strukturerad och väl förberedd diskussion om prioriteringar och strategier.

### 3.2.1.3 Professionsmöten

Verksamhetsutvecklare EMI ansvarar för att sammankalla skolsköterskorna till månatliga möten. Mötena fokuserar på att förbättra patientsäkerheten, främja verksamhetsutveckling, möjliggöra kollegialt erfarenhetsutbyte och implementering av nya rutiner och riktlinjer.

Psykologerna inklusive psykologiskt ledningsansvarig psykolog har regelbundna professionsmöten varannan vecka, där patientsäkerhet är en återkommande punkt på dagordningen. Mötena fokuserar även på att främja verksamhetsutveckling, implementera nya rutiner och riktlinjer, samt stärka det kollegiala erfarenhetsutbytet.

MLA läkare sammankallar skolläkarna till månatliga möten, med fokus på kompetensutveckling, uppdateringar av nyheter, metodutveckling och kollegialt erfarenhetsutbyte.

## 3.3 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.



### 3.3.1.1 Kompetenskrav för hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan

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

|                       |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Skolläkare:</b>    | Legitimerad läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri.                                                                                          |
| <b>Skolsköterska:</b> | Legitimerad sjuksköterska med någon av följande specialistutbildningar: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller skolsköterska. |
| <b>Psykolog:</b>      | Legitimerad psykolog.                                                                                                                                                                                           |
| <b>Fysioterapeut:</b> | Legitimerad fysioterapeut.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Logoped:</b>       | Legitimerad logoped.                                                                                                                                                                                            |

### 3.3.2 Bemanning och kontinuitet

En viktig förutsättning 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. Detta innebär att patientunderlaget per tjänst måste vara rimligt dimensionerat och att vakanta tjänster tillsätts utan långa uppehåll. Vid vakanser ska vikarie tillsättas senast efter två veckor för skolsköterskor och efter en månad för skolläkare och psykologer.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får relevant och adekvat fortbildning, för att kunna utföra hälso- och sjukvårdsinsatser med en hög kvalitet och patientsäkerhet.

Under 2024 har anpassade gymnasieskolan anställt en logoped som arbetar med enskilda elever inom ramen för hälso- och sjukvård. Introduktion och behörighet till PMO har tilldelats för att säkerställa en korrekt dokumentation. Logopeden har tillgång till metodstöd och stöd av ledningsfunktioner.

Under höstterminen 2024 har en vikarie tillsatts på halvtid för att bemanna en vakans inom elevhälsans psykologiska insats. Vikarierande psykolog har fått introduktion av mentor och PLA, samt har deltagit på professionsmöten och introduktionsutbildning hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsinsatsen inom utbildningsförvaltningen har under 2023 och 2024 fördelats enligt tabell:

| <b>Översikt</b>             | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| Skolskötersketjänst         | 30,2 tjänster | 30,6 tjänster |
| Elever/ skolskötersketjänst | 364           | 363           |
| Skolläkartjänst             | 1,4 tjänster  | 1,3 tjänster  |
| Elever/skolläkartjänst      | 7 855         | 8562          |
| Psykologtjänst              | 5,5 tjänster  | 5,55 tjänster |
| Elever/psykologtjänst       | 1 999         | 2005          |
| <b>Antal elever</b>         | <b>10 997</b> | <b>11 131</b> |

### **3.3.2.1 Metodstöd för hälso- och sjukvård inom elevhälsan**

Metodstödet för hälso- och sjukvård inom elevhälsan är utformat för att säkerställa en likvärdig och jämlik vård. Verksamhetschef enligt HSL har det övergripande ansvaret för innehållet i metodstödet, som är en integrerad del av ledningssystemet. Metodstödet beskriver de nödvändiga arbetsmetoderna, processerna och rutinerna som krävs för en säker och effektiv hälso- och sjukvård. Metodstödet fungerar som ett komplement till professionernas specialistkunskaper och säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonalen inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats har en adekvat basnivå för sin yrkesutövning. För att säkerställa hög kvalitet i metodstödet sker arbetet strukturerat genom tvärprofessionella redaktionsmöten, remissförfarande och möjlighet att lämna synpunkter via funktionsbrevlåda.

Under 2024 har metodstödet uppdaterats och flyttats till en SharePoint-plattform för enklare hantering. Fokus ligger nu på utbildningsförvaltningens hälso- och sjukvård inom elevhälsan, där verksamhetsutvecklare EMI ansvarar för uppdateringarna i samarbete med andra ledningsfunktioner.

### **3.3.2.2 Introduktionsutbildning hälso- och sjukvård**

Nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats i Göteborgs Stad erbjuds en introduktionsutbildning. Utbildningen, som pågår i en och en halv dag fördelat på två dagar, anordnas av grundskole- och utbildningsförvaltningen i samarbete. Målet är att ge personalen en grundläggande förståelse för arbetsuppgifter, rutiner och processer, vilket bidrar till ökad patientsäkerhet.

Under 2024 har introduktionsutbildningen innehållit följande moment:

- Elevhälsans organisation inom grundskoleförvaltningen och utbildningsförvaltningen
- Ledningssystem för hälso- och sjukvård
- Patientsäkerhetskultur
- Juridik för elevhälsan (offentlighet och sekretess)
- Att vara hälso- och sjukvårdsutövare inom den samlade elevhälsan
- Patientsäker dokumentation
- Basprogrammet för skolsköterskor och skolläkare
- Processen för mottagande i anpassad gymnasieskola och hälso- och sjukvårdens uppdrag
- Ansökan inför mottagande i anpassad gymnasieskola
- Kognitiv utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning för psykologer

### *3.3.2.3 Kontinuerlig fortbildning*

Viss kompetensutveckling erbjuds fortlöpande inom verksamheten. Under 2024 har följande fortbildning kontinuerligt erbjudits hälso- och sjukvårdspersonalen inom elevhälsan:

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

### *3.3.2.4 Riktade kompetensutvecklingsinsatser efter verksamhetens behov*

Elevhälsans medicinska insats

- Barnvaccinationsprogrammet och kompletterande vaccinationer: Leif Dotevall, Stf Smittskyddsläkare & Ann-Sofie Cavefors, Barnhälsovårdsöverläkare
- Tillväxt och samtal kring övervikt och fetma: Jovanna Dahlgren, Professor/Överläkare, avd. för pediatri
- Stickrädsla: Helene Werner, Leg. Psykolog, UPH Omtanke Kviberg
- Ryggkontroll och benlängdsskillnad: Eva-Lena Rehnström, Skolläkare GSF
- Svåra samtal om suicid: Josefin Jarold, Psykolog, Centrala Elevhälsan UBF
- Sekretess och tystnadsplikt: Mona Rubinyan, Jurist, UBF
- Tillväxt hos tonåringar: Otto Westphal, Barnendokrinolog och Professor
- Samverkan med Flyktingmedicinsk mottagning: Representanter från Flyktingmedicinsk mottagning och flyktingbarnmottagning
- Motiverande samtal (MI), Grund- och fördjupning: Vireo

Elevhälsans psykologiska insats

- Svåra samtal om suicid: Josefin Jarold, Psykolog, Centrala Elevhälsan UBF

- Psifos kompetensdagar för psykologer: Psifos
- Motiverande samtal (MI), Grund- och fördjupning: Vireo
- Samverkan med Flyktingmedicinsk mottagning: Representanter från Flyktingmedicinsk mottagning och flyktingbarnmottagning

#### Övergripande roller

- Elevhälsans legala ramar: JP Infonet
- Utvecklingsprogram för hälso- och sjukvårdsledning: 2learn
- Lex Maria och klagomålshantering: JP Infonet
- Skyddade personuppgifter i skolan: JP Infonet
- Skolläkardagar: Skolläkarföreningen
- Psifos kompetensdagar för psykologer: Psifos

## 3.4 Patienten som medskapare

*PSL 2010:659 3kap. 4 §*

Patienter ska göras delaktiga i den egna vården och patient och närståendes synpunkter och klagomål ska tas tillvara. Delaktighet är viktigt för att ytterligare utveckla patientsäkerheten. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och planering sker i samråd så långt det är möjligt. Särskild hänsyn tas till ålder och mognad, där patientens egna åsikter beaktas alltmer. Alla insatser från elevhälsans medicinska och psykologiska insatser är frivilliga och presenteras som ett erbjudande.



### 3.4.1.1 Informerat samtycke

Att få möjlighet att lämna samtycke är en viktig del av patientens delaktighet i vården. Inom elevhälsans hälso- och sjukvård finns en tydlig struktur för att inhämta samtycke under olika vårdprocesser, till exempel inför utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning och vid vaccination.

Under 2024 har en ny process införts inom elevhälsans medicinska insats för att hantera elevens samtycke vid överföring av uppgifter till Elevhälsodatabas Väst (EHDV). Eleven får information om syftet med överföringen och möjlighet att ange sitt samtycke i en enkät. Detta säkerställer att eleven har möjlighet att fatta ett välgrundat och självständigt beslut om sin egen data.

### 3.4.1.2 Hälsobesök och hälsosamtal

Enligt skollagen ska alla elever i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan erbjudas minst ett hälsobesök. Inom utbildningsförvaltningen i Göteborgs stad sker detta i enlighet med skollagen.

Hälsosamtalet är en del av hälsobesöket och en viktig del i det hälsofrämjande arbetet inom elevhälsans medicinska insats. Det är ett elevcentrerat samtal med skolsköterskan, där fokus

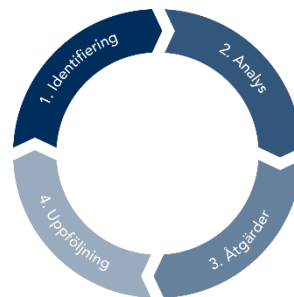


ligger på att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genom hälsosamtalet får eleven möjlighet att reflektera över sina förutsättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv.

## 4 Agera för säker vård

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

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



### 4.1 Egenkontroller

Inom elevhälsans hälso- och sjukvård genomförs egenkontroller för att säkerställa hög kvalitet, patientsäkerhet och stöd till nästa års mål. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att besluta om vilka egenkontroller som ska genomföras, baserat på identifierade avvikelser, händelser, riskanalyser från föregående år, information från verksamhetsmöten och professionsmöten, samt klagomål och synpunkter.

Strategier för egenkontrollerna utarbetas i samråd med övriga ledningsfunktioner, vilket säkerställer en helhetsbild och inkluderar olika professioners expertis och perspektiv. Resultatet från egenkontrollerna används sedan för att identifiera behov och brister inom verksamheten, vilket kan leda till utvecklingsplaner eller systematisk uppföljning som stödjer nästa års mål.

### 4.2 Resultat och analys av målen 2024

I patientsäkerhetsberättelsen 2023 formulerades sju mål som var avsedda att vara fokusområden för arbetet under 2024. Nedan beskrivs de strategier, egenkontroller, resultat och analyser som är kopplade till respektive mål.

#### 4.2.1 Mål 1: Jämlik vård, rutiner och processer

Analysen av patientsäkerhetsarbetet under 2023 visade personalomsättning inom alla personalkategorier. Även övergripande roller hade bytts ut och nya roller skapats.

##### Strategier

- Inkludera hälso- och sjukvårdspersonal i utformandet av rutiner och processer.
- Arbeta systematiskt med implementering av uppdaterade processer på professionsmöte.

##### Egenkontroll

- Basprogramsenkät och läkemedelsgranskning.

- Skolsköterskor
- Kartlägga vilka elever som bokas upp till skolläkaren.
  - Skolläkare
- Enkät, kartlägga hälso- och sjukvårds processer.
  - Fysioterapeuter

Dessa strategier och egenkontroller syftade till att stödja och förbättra patientsäkerheten genom att öka medvetenhet, samarbete och övervakning av olika aspekter av hälso- och sjukvårdsprocesserna.

#### **4.2.1.1 Resultat och analys**

Patientsäkerhetsarbetet under 2024 har visat på flera positiva framsteg, särskilt inom samverkan och metodutveckling. Professionsmöten har använts för att stärka patientsäkerheten genom att inkludera hälso- och sjukvårdspersonal i utvecklingen av metodstöd och i skapandet av processkartor i befintliga och nya processer.

Inom elevhälsans medicinska insats har fokus lagts på att förbättra bland annat avvikelshantering, hälsobesök och vaccinationsprocesser. PMO-handboken har uppdaterats och två nya kapitel har implementerats genom arbete i mindre grupper under professionsmöten. Skolsköterskorna också besvarat en enkät för att reflektera över sitt eget kunnande och kompetens. Egenkontroller har gjorts enskilt men också tillsammans för att tydliggöra olika arbetssätt och lära av goda exempel.

Inom elevhälsans psykologiska insats har fokus legat på att förtydliga rutiner och processer gällande remisser och journalhantering. Revidering av rutiner kring journalhantering har gjorts i samverkan med grundskoleförvaltningen för att främja en jämlik hantering även mellan förvaltningarna.

#### **Egenkontroll av loggar i PMO**

Under året har två loggkontroller i PMO genomförts för att säkerställa att patientjournaler hanteras i enlighet med gällande regelverk. Syftet med dessa kontroller var att identifiera eventuella brister i hanteringen av patientjournaler och att vidta åtgärder för att förbättra patientsäkerheten.

Resultaten från kontrollerna har delgetts berörda individer, verksamhetschef enligt HSL inom grundskoleförvaltningen samt vid behov bemanningsbolag. Vid den andra kontrollen noterades en minskning av loggningar utan giltig kommentar och orsak, vilket tyder på att återkoppling är en effektiv åtgärd för att öka medvetenheten. Detta överensstämmer med Socialstyrelsens råd om att återkoppling är en effektiv förebyggande åtgärd för att stärka patientsäkerheten.

#### **4.2.1.2 Elevhälsans medicinska insats**

##### **Egenkontroll – Skolsköterskor – Basprogramsenkät**

Två gånger om året genomförs en enkät bland skolsköterskor för att följa upp hur arbetet med basprogrammet fortskrider. För läsåret som avslutades i juni 2024 har enkäten visat att samtliga elever i år 1 erbjudits hälsobesök, varav 95 % genomförde ett sådant. Detta indikerar en hög prioritering av hälsobesök vilket bidrar till en jämlik vård.

Trots det framgångsrika resultatet har vissa utmaningar identifierats. Den digitala elevhälsoenkäten har visat sig vara tidskrävande och särskilt krävande för vissa elevgrupper, särskilt elever inom IM-programmet. Dessa elever har påtalat svårigheter med att förstå och genomföra den omfattande digitala enkäten.

För att stärka likvärdigheten och minska hinder har det föreslagits att en förenklad version av enkäten utvecklas för denna elevgrupp, samt att digitala versioner på engelska och för elever i anpassade gymnasieskolor tas fram. Dessa åtgärder kan förbättra tillgängligheten och säkerställa att alla elever får likvärdiga möjligheter att besvara och förbereda sig inför hälsobesöket.

### **Egenkontroll – Skolsköterskor – Läkemedelsgranskning**

En läkemedelsgranskning genomförs årligen enligt en checklista i samband med verksamhetsbesök hos skolsköterskorna. Årets läkemedelsgranskning visar att skolsköterskorna har goda kunskaper och följer riktlinjerna för läkemedels- och vaccinhäntering. Läkemedelsskåpen är välorganiserade och läkemedel förvarats endast i avsedda skåp. Temperaturkontroller av kylskåpen sker regelbundet. Uppdaterade generella direktiv för läkemedelshäntering, anpassade för gymnasienivå, har implementerats och tillämpas på ett tillfredsställande sätt. Ett förbättringsområde identifierades vid en skola där behovet av ett nytt medicinskt kylskåp framkom.

### **Egenkontroll – Skolläkare – Kartlägga vilka elever som bokas upp till skolläkaren**

För att säkerställa en jämlik vård har en kartläggning genomförts av medicinskt ledningsansvarig läkare tillsammans med övriga skolläkare. Syftet med kartläggningen har varit att synliggöra vilka elever som bokas till skolläkarbesök utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv.

Resultatet visar att ett stort antal elever bokas för ryggkontroller, som kan vara uppföljningar från grundskolan eller nyupptäckta på gymnasienivå. En utvärdering pågår för att undersöka hur många av dessa kontroller som leder till remiss för röntgen eller avslutas av skolläkaren. Resultatet av denna utvärdering kan resultera i en ändring av basprogrammet.

Skolor med många nyanlända elever bokar också administrativ tid för vaccinationsbedömning och ordination efter regionens hälsoundersökning. Skolläkarna anser att bokningarna är relevanta och speglar elevernas medicinska behov.

### **Egenkontroll – Fysioterapeut – Enkät, kartlägga hälso- och sjukvårdsprocesser**

Fysioterapeuterna genomförde en enkätundersökning för att kartlägga hälso- och sjukvårdsprocesser inom deras uppdrag. Syftet med enkäten var att identifiera vilka hälso- och sjukvårdsområden som bör inkluderas i det nya metodstödet, samt vilka insatser som för närvarande utförs. Resultaten från enkäten har tydliggjort de kapitel som ska ingå i

metodstödet, vilket ger en bättre grund för att anpassa och utveckla riktlinjer och processer som stödjer fysioterapeuternas arbete.

#### **4.2.2 Mål 2: Uppdatera metodstöd för utbildningsförvaltningen**

Under 2023 beslutades att metodstödet, som utvecklats stadenövergripande, skulle delas mellan grundskoleförvaltningen och utbildningsförvaltningen. Från och med 2024 har avdelningen Planering och utveckling övertagit ansvaret för metodstödet. Metodstöds inriktning är fortsättningsvis att beskriva rutiner och processer som används inom utbildningsförvaltningen. Samverkan med grundskoleförvaltningen har upprätthållits för att säkra delar som påverkar övergången och för att gynna båda förvaltningarna.

Strategier:

- Arbetsgrupp som kvalitetssäkrar innehållet i metodstödet
  - Deltagare i arbetsgruppen: Verksamhetsutvecklare EMI, verksamhetschef enligt HSL, psykologiskt ledningsansvarig psykolog, medicinskt ansvarig läkare och kommunikatör.
- Prova ut ny digital lösning för att underlätta arbetet med metodstödet.
- Om ny digital lösning kommer användas planeras implementering under 2024.

Dessa strategier har syftat till att säkerställa att metodstödet förblir relevant, aktuellt och användbart inom utbildningsförvaltningen.

##### **4.2.2.1 Resultat och analys**

I januari 2024 genomfördes en inventering inom respektive professionsgrupp för att identifiera förbättringsområden i metodstödet. Syftet med inventeringen var att samla in synpunkter och förslag från professionerna för att förbättra metodstödet. Enkäten bland skolsköterskorna visade att 26% saknade kapitel i metodstödet, medan 73% ville behålla alla nuvarande kapitel och även efterfrågade ett mer processinriktat metodstöd. Dessa synpunkter användes för att prioritera specifika processer och utveckla ett mer användarvänligt och tillgängligt metodstöd.

Resultatet av inventeringen ledde till att relevant information för gymnasienivå överfördes till en ny digital plattform, SharePoint, och den 1 april 2024 lanserades det nya metodstödet. Professionerna har aktivt deltagit i utvecklingen av metodstödet, både som referensgrupp och i skapandet av processer.

Det nya metodstödet förväntas bidra till ökad patientsäkerhet och förbättrad kvalitet i hälso- och sjukvården. För 2025 planeras ytterligare utveckling av metodstödet, bland annat genom att inkludera logopedens arbete. Ett systematiskt arbetssätt för översyn, revidering och uppdatering har införts för att säkerställa att metodstödet fortsätter vara relevant och av hög kvalitet.

### 4.2.3 Mål för elevhälsans medicinska insats

### 4.2.4 Mål 3: Öka kännedomen om journaldokumentation och kvalitetssäkra tekniskt användande i PMO

Under 2023 genomfördes en egenkontroll enligt checklista av skolsköterskors dokumentation som visade på en varierande kvalitet. Under året gjordes olika insatser och arbetet har fortgått under 2024.

Strategier:

- Arbeta med Case i mindre grupper under professionsmöte.
- Utbildningsinsats för skolläkare i PMO vid professionsmöte.

Egenkontroll:

- Spegling av varandra vid hälsobesök och granskning av dokumentation.
  - Skolsköterskor
- Fördjupad egenkontroll av journaldokumentation enligt checklista.
  - Skolsköterskor och skolläkare

Dessa strategier, egenkontroller och åtgärder syftade till att skapa en standardiserad och kvalitativ dokumentationspraxis, för att bidra till bättre patientsäkerhet och överensstämmelser med riktlinjer och bestämmelser.

#### 4.2.4.1 Resultat och analys

#### **Egenkontroll – Skolsköterskor – Spegling av varandra och granskning av dokumentation**

Under våren 2024 genomfördes en egenkontroll bland skolsköterskorna, där de arbetade i par för att granska varandras dokumentation av hälsobesök. Syftet med denna granskning var att stärka kvaliteten i dokumentationen av hälsokontroller och hälsosamtal.

Granskningen genomfördes med hjälp av en checklista som täckte relevanta dokumentationsområden. Processen upplevdes positivt av nästan alla, då den gav möjlighet att besöka varandras mottagningar och utbyta värdefulla tips och inspiration kring dokumentationsmetoder. Många skolsköterskor diskuterade även andra aspekter av sitt arbete, vilket kan ha bidragit till en ökad förståelse och förbättrad arbetskvalitet.

Efter genomförd granskning skickades checklistorna anonymt till verksamhetschef enligt HSL, som sammanställde förbättringsområden. Denna sammanställning delgavs alla skolsköterskor vilket möjliggjorde reflektion kring gemensamma utvecklingsbehov. Under hösten följdes arbetet upp på respektive skola, där möjlighet gavs att diskutera och reflektera över sitt arbetssätt och dokumentation.

Under hösten besökte skolsköterskorna varandras skolor och deltog i hälsoinformation inför hälsobesök för att ta del av goda exempel och säkerställa en jämlik vård. Resultatet av detta

visade att informationen gavs på olika sätt, vilket indikerar en viss variation i metoder och tillvägagångssätt. Detta kan ge grund för en fortsatt diskussion av enhetliga arbetsmetoder.

### **Egenkontroll – Skolsköterskor och skolläkare – Fördjupad egenkontroll av journaldokumentation enligt checklista**

Under 2024 användes samma checklista som 2023 för att utvärdera om föregående års insatser för att stärka dokumentationen hos skolsköterskor och skolläkare har gett resultat.

Resultatet av egenkontrollen 2024 visar på en förbättrad och mer likvärdig dokumentation, men även på fortsatt behov av förbättring. Identifierade förbättringsområden har följts upp genom verksamhetsbesök där skolsköterskor har reflekterat över sin journaldokumentation. Trots att manualer som förtydligar arbetssättet finns tillgängliga, har det framkommit att användningen av dessa kan behöva öka för att säkerställa en enhetligare dokumentation.

Verksamhetsutvecklare EMI genomförde under 2024 en fördjupad genomgång av PMO tillsammans med skolläkarna, med fokus på relevanta delar för deras arbetsuppgifter. Introduktionsutbildning har även hållits för ny skolläkare. PMO-handboken har uppdaterats och implementeringen påbörjades under professionsmöte hösten 2024 med fokus på kapitlen om väntelista och dokumenthantering. Ytterligare implementering planeras för 2025.

## **4.2.5 Mål 4: Tydliggöra vaccinationsprocessen**

Ett betydande antal händelseanalyser under 2023 fokuserade på läkemedel och vaccination. För att förbättra och öka kunskapen vid vaccinationsprocessen inom staden planerades en gemensam insats under 2024.

Strategier:

- Halvdagsundervisning om det svenska barnvaccinationsprogrammet och avvikande vaccinationsprogram
- Uppdatera den tekniska funktionen vaccination i PMO
- Uppdatera vaccinationsprocessen i metodstödet

Dessa strategier syftade till att stärka kunskapen och kompetensen bland hälso- och sjukvårdspersonal när det gällde läkemedelshantering och vaccinationsprocesser. Genom att uppdatera både tekniska funktioner och metodstöd skulle en enhetlig och patientsäker hantering av vaccinationer kunna säkerställas.

### **4.2.5.1 Resultat och analys**

Under 2023 identifierades läkemedel och vaccination som den tredje största avvikelseposten. Totalt rapporterades 32 avvikelser gällande läkemedel, vilket visar på ett behov av förbättring inom detta område.

För att höja kompetensen anordnades en gemensam utbildningsdag för grundskole- och utbildningsförvaltningens skolsköterskor och skolläkare, där fokus särskilt låg på vaccinationsfrågor. Analysen av årets avvikelser inom området läkemedel visar att 35

avvikelser härstammade från andra verksamheter, medan 6 rapporterades inom egen förvaltning. Detta kan tyda på ett ökat fokus och noggrannhet i rapporteringen, eller ett fortsatt behov av kompetensutveckling, vilket bör följas upp under 2025.

Verksamhetschef enligt HSL har beslutat att avvakta med förändringar i dokumentationssystemet för vaccinationsmodulen i PMO. Beslutet grundar sig på att det tagit lång tid att säkerställa funktionaliteten i systemet och att en omfattande utbildningsinsats krävs innan förändringar kan genomföras i både utbildnings- och grundskoleförvaltningen.

Skolsköterskorna har aktivt bidragit till att säkerställa vaccinationsprocessen i metodstödet. Det finns numera en processkarta att följa och den löpande texten har kvalitetssäkrats av MLA läkare.

#### **4.2.6 Mål för fysioterapeuter**

#### **4.2.7 Mål 5: Inkludera fysioterapeuternas hälso- och sjukvårdsprocesser i metodstödet**

Efter egenkontrollen 2023 framkom att fysioterapeuterna har en god kunskap om det hälso- och sjukvårdsuppdrag som bedrivs inom skolan. Fysioterapeuterna är själva bärare av kunskapen och den behövde struktureras och förtydligas.

Strategier:

- Inkludera fysioterapeuter i arbetet med att tydliggöra processer och rutiner som används i hälso- och sjukvårdsuppdraget

Egenkontroll

- Enkät där fysioterapeuter beskriver processer och rutiner enligt hälso- och sjukvårdsuppdraget

##### **4.2.7.1 Resultat och analys**

#### **Egenkontroll**

Resultatet av enkäten visar ett brett spektrum av önskemål från fysioterapeuterna kring vad som bör ingå i metodstödet. Vissa förslag fokuserar på annat än hälso- och sjukvårdsuppdrag som är metodstödet kärna, medan andra förslag ligger i linje med metodstödet mål. Det breda spektrumet av önskemål från fysioterapeuterna tyder på behovet av en balans mellan att bevara metodstödet hälso- och sjukvårdsfokus samtidigt som det anpassas för att stödja olika delar av fysioterapeuternas arbete.

Under året har verksamhetsutvecklare EMI och fysioterapeuter samarbetat för att integrera fysioterapiprocesser i metodstödet, där fysioterapeuterna också har fungerat som referensgrupp.

Arbetet har påbörjats och kommer fortsätta under 2025 med särskilt fokus på att utveckla och implementera fler processer och rutiner. Målet är att skapa ett metodstöd som effektivt främjar patientsäkerheten och stöder fysioterapeuternas arbete på ett strukturerat och användarvänligt sätt.

#### **4.2.8 Mål för elevhälsans psykologiska insats**

#### **4.2.9 Mål 6: Fortsatt arbete med förtydligande av hälso- och sjukvårdsuppdraget**

Under 2023 pågick ett arbete med att förtydliga gränsdragningen kring hälso- och sjukvårdsuppdraget. Då sammansättningen i psykologgruppen hade förändrats samt då nya områden och frågeställningar hade identifierats, sågs behov av att fördjupa arbetet ytterligare under 2024.

Strategier:

- Implementera det framarbetade stödmaterialet inom elevhälsans psykologiska insats. Materialet syftar till att utgöra ett stöd i bedömningen av gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdsuppdraget och övrigt elevhälsoarbete.
- Arbeta med Case under professionsmöte i syfte att främja gemensamt lärande och säkerställa samsyn kring gränsdragning och dokumentationssätt.

Dessa strategier var inriktade på att fördjupa arbetet och skapa en ökad trygghet i de avvägningar som görs i psykologernas hälso- och sjukvårdsuppdrag.

##### **4.2.9.1 Resultat och analys**

Innehållet ur den kunskapsinhämtning och de diskussioner som förts kring gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdsuppdraget och psykologernas övriga pedagogiska uppdrag har sammanställts i ett skriftligt stödmaterial. Materialet syftar till att utgöra ett stöd i bedömningen av vilka uppgifter som faller inom ramen för psykologernas hälso- och sjukvårdsuppdrag, och har publicerats i psykologernas metodstöd. På professionsmöten har aktuella frågeställningar kring gränsdragning och dokumentation lyfts löpande under året.

Vid utvärdering i november 2024 framkommer att ovanstående arbete upplevs ha bidragit till att förtydliga gränsdragningen kring hälso- och sjukvårdsuppdraget och att dessa avvägningar har blivit ett mindre utmanande moment i arbetet. Diskussionerna beskrivs ha varit givande i sig och stödmaterialet upplevs utgöra ett ytterligare stöd. Materialet har använts vid både specifika frågeställningar och vid introduktion i samband med nyanställning. Sammantaget förmedlar psykologgruppen att stödmaterialet utgör ett betydelsefullt komplement till befintliga styrdokument och att det bidrar till en ökad likvärdighet i arbetet.

Ställningstaganden kring hälso- och sjukvårdsuppdraget utgör en naturlig del av det kollegiala samtalet och bör fortsätta göra det även framgent för att säkerställa en bibehållen samsyn och trygghet i sådana avvägningar.



#### 4.2.10 Mål 7: Fortsatt arbete med patientsäker informationsöverföring mellan förvaltningarna

Analysen av inkomna avvikelser visade på ett fortsatt behov av att stärka processen kring informationsöverföring och professionsgruppen efterfrågade en ökad tydlighet i arbetsgång när psykologjournal efterfrågas. Arbetet med att revidera och utveckla en gemensam rutin för övergång mellan grundskola och gymnasium påbörjades under 2023.

Strategier:

- Inkludera rektor och elevhälsopersonal i målsättningen.
- Fortsätta samverkan med grundskolan kring övergång mellan förvaltningarna.

Egenkontroll:

- Registrering av inkomna psykologjournaler under del av höstterminen 2024.

Dessa strategier syftade till att stärka processen kring informationsöverföring genom tvärprofessionellt samarbete. Målet var att uppnå en tydligare och mer ändamålsenlig process.

##### 4.2.10.1 Resultat och analys

En gemensam rutin för överföring av psykologjournaler har tagits fram i samverkan mellan utbildnings- och grundskoleförvaltningen och har publicerats i metodstödet i april. Uppkomna frågor och avvikelser avseende informationsöverföringen har hanterats i dialog med grundskoleförvaltningen i syfte att kunna förtydliga rutinen och arbetssättet utifrån uppkomna behov. Intentionen var att även involvera rektor och övrig elevhälsopersonal i målsättningen men detta planeras istället att genomföras under 2025.

Under 2024 förändrades den rekvisitionsblankett som används för att efterfråga dokumentation från grundskolan och psykologjournalen ingår inte längre per automatik i det underlag som efterfrågas. Detta kan tänkas ha påverkat antalet psykologjournaler som varit aktuella att ta emot vid läsårsstart i år jämfört med samma period förra året. Eftersom rektor och övriga elevhälsan förfogar över processen för rekvisitioner uppstår utmaningar för psykologerna att bevaka antalet psykologjournaler som efterfrågats från skolorna. Det blir därmed svårt att sätta nedanstående resultat i relation till förväntad målbild.

Förväntan var att antalet mottagna journaler skulle öka till följd av att rutinen blivit känd i verksamheterna. Resultatet av egenkontrollen visar dock på ett oförändrat antal mottagna psykologjournaler i PMO under augusti-oktober jämfört med samma period 2023.

Psykologgruppens reflektion är att kommunikationen kring ärenden där psykologjournal inte finns att överföra däremot har ökat tydligt i antal jämfört med föregående år, men detta moment omfattas inte av egenkontrollen. Ökningen kan indikera att rutinen blivit känd och efterföljs i högre utsträckning.

Analys av inkomna avvikelser under vårterminen visade på fortsatta utmaningar i relation till informationsöverföringen, medan antalet avvikelser på området därefter har minskat. Detta kan tolkas som att implementeringen av rutinen har haft effekt och att informationsöverföringen i sin helhet fungerar bättre. Psykologgruppen ger sammantaget

uttryck för att dialogen mellan förvaltningarna har underlättats tack vare den gemensamma rutinen samt att uppkomna utmaningar har kunnat hanteras mer effektivt än tidigare.

## 4.3 Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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

### 4.3.1 Avvikelser

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

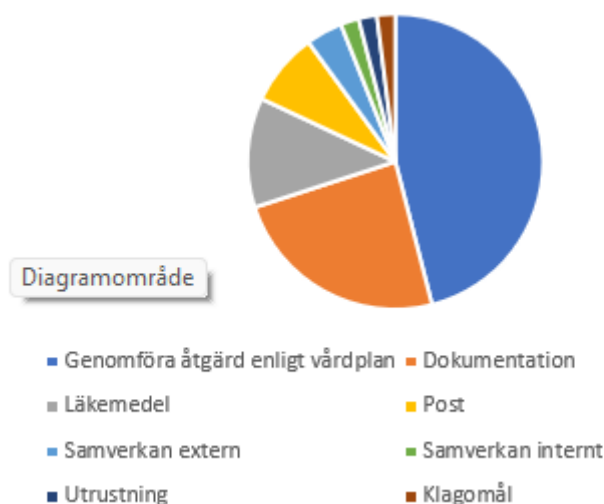
Inför varje termin påminns den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen om sin skyldighet att rapportera händelser som kan leda till vårdskador. Detta är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet och syftar till att identifiera och åtgärda potentiella risker. Vid upptäckt av en händelse vidtas omedelbara åtgärder och en händelserapport skrivs. Rektor, verksamhetschef enligt HSL eller psykologiskt ledningsansvarig psykolog informeras. Detta säkerställer att alla relevanta parter är informerade och att åtgärder kan vidtas.

Avvikelser och avvikelseprocessen diskuteras vid professionsmöten och är en integrerad del av verksamheten. Detta bidrar till en medvetenhet och förståelse för avvikelser och hur de kan hanteras. Vid rapportering och hantering av avvikelser används ett systemperspektiv, där orsakerna kan variera och sträcka sig över olika faktorer. Avvikelser skickas även till externa vårdgivare för omhändertagande. I analysarbetet identifieras risker och förbättringsområden, som kan leda till förändringar på systemnivå, kompetensutveckling för gruppen eller den enskilde medarbetaren.

Under 2024 har ett samarbete med grundskoleförvaltningen inletts för att anpassa det digitala avvikelssystemet Treserva. Detta förväntas förbättra statistikuttag och insikter för kvalitetsarbetet, vilket kommer att bidra till en mer effektiv och kvalitativ hälso- och sjukvård.

#### 4.3.1.1 Resultat avvikelser elevhälsans medicinska insats

Under det gångna året har elevhälsans medicinska insats upprättat 154 händelserapporter som har utretts och åtgärdats enligt gällande rutiner. Detta visar på en hög grad av medvetenhet och ansvarstagande bland personalen när det gäller att rapportera och hantera händelser. Av dessa rapporterades 48 inom egen förvaltning och de 3 största avvikelseområdena bland dessa rörde åtgärder enligt vårdplan, dokumentation och läkemedelshantering.



### Fördelning av interna rapporterade avvikelser inom elevhälsans medicinska insats

Två större insatser har genomförts inom elevhälsans medicinska insats för att hantera avvikelser. Dessa insatser har lett till att ett betydande antal avvikelser har identifierats, sammanställts och rapporterats i två händelserapporter. Den första insatsen var att utöka resurserna på en skola för att säkerställa att uteblivna åtgärder enligt vårdplan omhändertogs. Detta ledde till att 44 avvikelser identifierades och åtgärdades. Den andra insatsen var att hantera 416 oupptäckta vaccinationsordinationer i dokumentationssystemet PMO. Dessa avvikelser hanterades enligt plan och rapporterades i en händelserapport.

En avvikelse har inkommit från annan vårdgivare gällande elevhälsans medicinska insats. Efter utredning visade det sig att avvikelsen inte var relaterad till hälso- och sjukvården, utan till den pedagogiska verksamheten.

#### **Genomföra åtgärd enligt vårdplan, 22 st.**

Att genomföra åtgärd enligt vårdplan innebär att hälsobesök, kontroller och uppföljningar har utförts enligt basprogram. En avvikelse uppstår när dessa inte genomförs eller försenas. Sådana avvikelser upptäcks ofta vid journalgenomgång av nya elever och kräver kompletterande uppföljningar. Exempel på avvikelser inom området är uteblivna eller missade hörsel- och ryggkontroller, nyanländbesök samt brister i tillväxt- och färgseendekontroller.

#### **Dokumentation, 7 st.**

En avvikelse inom dokumentationsområdet uppstår när felaktigheter dokumenterats i en elevs journal. Det kan inkludera ofullständig, utebliven eller felaktig dokumentation, dokument i fel journal eller felaktig scanning till en annan journal. Exempel på avvikelser under året är bristfälliga eller uteblivna omvårdnadsepikriser, att pappersjournaler inte har hanterats enligt rutin, att inloggningsrutin i dokumentationssystem inte har följts samt att personuppgiftsincidenter har identifierats.

## Läkemedel, 6 st.

Avvikelser inom området läkemedel innefattar ofta vaccinering och kan omfatta brister som uteblivet erbjudande eller bristfällig dokumentation. Under året har exempel på avvikelser varit frånvaro av dosnummer eller felaktiga dosnummer på administrerade vacciner, samt felaktig bedömning av elevens vaccinationsstatus.

Under året identifierades en större avvikelse i hanteringen av vaccinationsordinationer, där det visade sig att 416 ordinationer som var äldre än ett år och därmed inte längre giltiga fanns kvar i dokumentationssystemet PMO. Ett utredande arbete initierades och det konstaterades att majoriteten av eleverna redan hade fått ordinerat vaccin, trots att ordinationerna fortfarande fanns kvar. Som en följd av detta erbjöds elever som saknade vaccination och fortfarande gick i skolan vaccination, medan tidigare elever rekommenderades att kontrollera sin vaccinationsstatus på vårdcentralen via brev. Åtgärden har varit framgångsrik och har inte lett till några klagomål eller synpunkter.

### 4.3.1.2 Ursprung i annan verksamhet

Under 2024 har 106 avvikelser identifierats med ursprung i annan verksamhet, vilket motsvarar 70% av de hanterade avvikelserna. Dessa avvikelser upptäcks ofta vid journalgenomgång och återkopplas till berörd vårdgivare för att möjliggöra förbättringsarbete.

Av de 106 avvikelserna har 84 sitt ursprung i grundskolan och 22 i regionen eller annan verksamhet. Genomgång av avvikelser som har sitt ursprung i grundskolan visar att avvikelseområdena är de samma som i vår verksamhet, vilket tyder på att olika verksamheter delar liknande utmaningar och förbättringsområden.

### 4.3.1.3 Analys av avvikelser elevhälsans medicinska insats

Under 2024 har låg personalomsättning inom elevhälsans medicinska insats möjliggjort ett kontinuerligt och strukturerat arbete med patientsäkerhet. Kvartalsvisa genomgångar på professionsmöten har stärkt patientsäkerhetskulturen och bidragit till insikter om förbättringsområden. Analysen av rapporterade avvikelser visar att två utbildningsområden står för över 90% av avvikelserna, medan hälften av skolsköterskorna och en skolläkare har rapporterat avvikelser. Denna ojämna fördelning kommer att analyseras vidare under 2025.

En positiv utveckling har skett inom ett utbildningsområde som tidigare varit överrepresenterat i avvikelserapporteringen, vilket tyder på att tidigare åtgärder har haft en positiv effekt på patientsäkerheten.

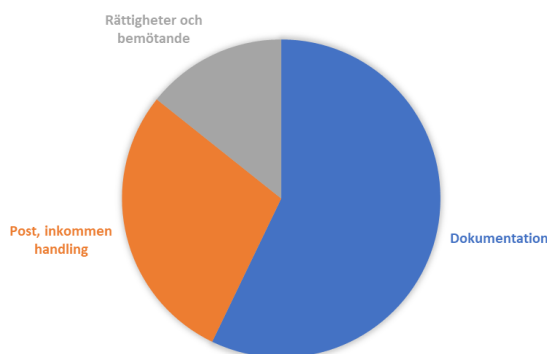
En analys visar att 70% av de rapporterade avvikelserna har sitt ursprung i annan verksamhet eller har uppstått i samverkan. Detta innebär att ett arbete behöver göras inom vår förvaltning för att hantera och åtgärda dessa avvikelser vilket tar tid från planerat arbete. Det saknas ett övergripande forum för att diskutera och hantera återkommande avvikelser mellan vårdgivare, vilket gör det svårt att identifiera och åtgärda systematiska problem. Exempel på detta är hantering av remisser till regionen och privata vårdgivare där samma avvikelser har identifierats i år som förra året.

Resterande 30% av avvikelserna är relaterade till förvaltningens egna processer. För att åtgärda dessa avvikelser har vi påbörjat insatser under 2024, bland annat genom implementering av en uppdaterad PMO-handbok och förstärkt metodstöd med processer.

Skolsköterskornas och skolläkarnas deltagande på professionsmöten är en viktig del i detta arbete, där de kan delta i kollegiala diskussioner och inläsning av nya rutiner och processer. Under 2025 kommer arbetet fördjupas med målet att säkerställa jämlik vård genom att se till att arbetssätt och rutiner är kända och följs.

#### 4.3.1.4 Resultat avvikelser elevhälsans psykologiska insats

Under året har elevhälsans psykologiska insats upprättat 25 händelserapporter som har utretts och åtgärdats i enlighet med gällande rutiner. Av dessa rapporterades 7 inom egen förvaltning. De tre avvikelseområden som har varit aktuella för avvikelser inom egen förvaltning rörde dokumentation, post samt rättigheter och bemötande. Med tanke på det begränsade antalet redovisas endast de två största områdena i avsnittet nedan. Inga avvikelser har inkommit gällande elevhälsans psykologiska insats från andra vårdgivare.



Fördelning av interna rapporterade avvikelser inom elevhälsans psykologiska insats

##### **Dokumentation, 4 st.**

Dokumentation har utgjort det största avvikelseområdet under året och avvikelserna har i huvudsak handlat om brister i journalföring. Bland annat noteras att genomförda besök inom egen förvaltning vid ett par tillfällen inte har journalförts i anslutning till besöken. En avvikelse samlar ett antal händelser då det upptäckts att digitala journaler i PMO inte har arkiverats av elevhälsans medicinska insats enligt rutin, och dessa har överförts till elevhälsans medicinska insats för fortsatt omhändertagande.

##### **Post, inkommen handling, 2 st.**

Avvikelser inom området post har rört felaktig posthantering på skola, där inkommande post till psykolog har förvarats hos annan personal vilket försenat hanteringen av de handlingar som inkommit.

#### **4.3.1.5 Ursprung i annan verksamhet**

Under det gångna året har 18 avvikelser identifierats med ursprung i annan verksamhet, vilket motsvarar 72% av de hanterade avvikelserna. Av dessa har 15 sitt ursprung i grundskolan och 3 hos upphandlade leverantörer av psykologutredningar. Avvikelseerna har främst rört brister i dokumentation vid informationsöverföring samt avsteg från rutin kring hantering av psykologutlåtanden. Samtliga avvikelser har återkopplats till berörd vårdgivare i syfte att möjliggöra förbättringsarbete.

#### **4.3.1.6 Analys av avvikelser elevhälsans psykologiska insats**

Under 2024 har ett ökat antal avvikelser rapporterats jämfört mot föregående år vilket ses som ett positivt resultat av arbetet med att tydliggöra syftet med och processen vid avvikelshantering. Regelbundna genomgångar under professionsmöten har både bidragit till att stärka patientsäkerhetskulturen och gett insikter om relevanta förbättringsområden. Av de rapporterade avvikelserna står ett gymnasieområde för drygt hälften medan 70% av psykologerna har rapporterat avvikelser. Denna ojämna fördelning kommer att analyseras vidare under 2025.

Av de rapporterade avvikelserna rör 28% utbildningsförvaltningens egna processer, där dokumentation och posthantering utgör de största avvikelseområdena. Analys av händelserna visar på ett fortsatt behov av att förtydliga rutiner för psykologernas posthantering gentemot skolorna, samt att förtydliga adressuppgifter på de rekvisitionsblanketter som används. Dialog har även förts med upphandlade leverantörer för att tydliggöra rutinen för hantering av psykologutlåtanden. De enstaka brister i dokumentation som noterats under året har åtgärdats och fortsatta insatser för att stärka en likvärdig dokumentation planeras att genomföras under nästa år.

## **4.4 Klagomål och synpunkter**

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

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

Enklare skriftliga eller muntliga klagomål gällande hälso- och sjukvården inom elevhälsan hanteras av berörd personal på skolan. Vid ett klagomål eller en synpunkt ska berörd hälso- och sjukvårdspersonal omedelbart vidta lämpliga åtgärder. Händelsen rapporteras till närmaste chef och utreds vidare av verksamhetschef enligt HSL eller psykologiskt ledningsansvarig psykolog, där det digitala avvikelssystemet Treserva används.

Inkomna klagomål eller synpunkter angående hälso- och sjukvård inom elevhälsan behandlas systematiskt inom utbildningsförvaltningen genom en funktionsbrevlåda. Registrator fördelar inkomna ärenden till verksamhetschef enligt HSL, som eventuellt utser eller psykologiskt ledningsansvarig psykolog som handläggare om ärendet rör den psykologiska insatsen. Ärendet hanteras i avvikelssystemet Treserva.

Den som handlägger ärendet ansvarar för att skicka en mottagningsbekaftelse och meddela resultatet av utredningen till den som lämnat klagomål eller synpunkt, samt informera om eventuella åtgärder som kommer att vidtas. Under 2024 har ett klagomål som gäller hälso- och sjukvården inom elevhälsans medicinska insats inkommit. Klagomålet rör en händelse som inträffade 2013, vilken efter utredning har identifierats som en kränkning och har hanterats enligt rutin för kränkning.

## 5 Säker vård här och nu

### 5.1 Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

#### 5.1.1 Riskanalys

Inom hälso- och sjukvården i elevhälsan genomförs riskanalyser vid indikationer på att patientsäkerheten kan äventyras. Bedömningen och genomförandet sker i samråd med verksamhetschef enligt HSL. I processen för riskanalys ingår att identifiera och utvärdera risker på individ-, verksamhets- och strategisk nivå, samt att bedöma vilka negativa konsekvenser som händelsen skulle kunna leda till. Verksamhetsutvecklare EMI och psykologiskt ledningsansvarig psykolog ansvarar för att samla in och sammanställa information om identifierade risker. Tillsammans med verksamhetschef enligt HSL genomförs en analys och en rapport som leder till beslut om åtgärder för att eliminera risker och förbättra kvaliteten.

Ingen riskanalys har genomförts inom elevhälsans medicinska eller psykologiska insats under 2024.

#### 5.1.2 Anmälan av vårdskada – lex Maria

Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inom elevhälsan på utbildningsförvaltningen har verksamhetschef enligt HSL utsetts som ansvarig för att fullgöra utrednings- och anmälningsskyldigheten enligt lex Maria.

Vid en händelse som resulterat i eller som kan ha lett till vårdskada ska verksamhetschef enligt HSL informeras omgående. Berörd hälso- och sjukvårdspersonal ska skyndsamt vidta nödvändiga åtgärder för att eliminera risken för ytterligare vårdskador eller minska de negativa konsekvenserna av den inträffade händelsen. Stöd kan ges av verksamhetsutvecklare

EMI och psykologiskt ledningsansvarig psykolog för att kartlägga och åtgärda händelsen. Vid behov kan verksamhetschef enligt HSL utse ett analysteam som ansvarar för att samla in underlag, kartlägga, analysera och besluta om insatser som syftar till att förhindra att liknande händelser inträffar i framtiden. Analysteamets arbete leds av verksamhetschef enligt HSL. Den utredning som analysteamet genomför bifogas den anmälan som verksamhetschef enligt HSL skickar till IVO.

Inga anmälningar av vårdskada har gjorts av elevhälsans medicinska eller psykologiska insats under 2024.

### **5.1.3 Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

Om en vårdgivare har skäl att tro att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är eller har varit verksam hos dem kan utgöra en risk för patientsäkerheten, ansvarar verksamhetschef enligt HSL för att anmäla detta snarast till IVO.

Vid misstanke om att legitimerad personal inom elevhälsan kan vara en fara för patientsäkerheten ska verksamhetschef enligt HSL informeras snarast. Verksamhetsutvecklare EMI eller psykologiskt ledningsansvarig psykolog samlar in och sammanställer information om identifierade risker, vilket överlämnas till verksamhetschef enligt HSL. I samverkan görs en analys och utvecklingsplan med relevanta insatser. Den anställdes chef informeras, och en dialog förs kring situationen. Chefen kallas sedan till samråd med den berörda yrkesutövaren.

Om insatserna inte har önskad effekt, ska en anmälan göras till IVO. Anmälan kan även göras utan en utvecklingsplan om bristerna bedöms som allvarliga eller akuta.

Inga anmälningar till IVO av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har gjorts av elevhälsans medicinska eller psykologiska insats under 2024.

## **5.2 Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Resiliens är en viktig aspekt av patientsäkerheten, eftersom den säkerställer att vården kan fortsätta att fungera även under oförutsedda omständigheter. Under året har avdelningen Digitalisering och Innovation initierat en kontinuitetsplanering för hantering av driftavbrott i IT-tjänster.

Inom ramen för detta har både elevhälsans medicinska och psykologiska insatser inkluderats och en kontinuitetsplan har utvecklats för att säkerställa fortsatt stöd vid eventuella driftavbrott. De IT-tjänster som används dagligen har identifierats och förberedelser har gjorts för att hantera situationer där digitala verktyg inte kan användas.

Målet är att bibehålla funktionalitet och säkerställa patientsäkerheten även under oförutsedda driftavbrott. Planerna är nu implementerade och tillgängliga via metodstödet. Detta innebär att



hälso- och sjukvårdspersonalen inom elevhälsan har tillgång till en tydlig plan för hur de ska hantera driftavbrott och säkerställa patientsäkerheten.

## 6 Mål och strategier för 2025

Analysen av årets samlade patientsäkerhetsarbete visar att det fortsatt är viktigt att fokusera på arbetssätt och rutiner samt att säkerställa bibehållen hög kompetens inom dokumentation för att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård inom elevhälsan. För att öka patientsäkerheten krävs även att hälso- och sjukvårdsuppdraget sprids vidare inom förvaltningen. Nedan presenteras målen för elevhälsans medicinska insats och elevhälsans psykologiska insats. Strategier för att uppnå dessa mål kommer att utvecklas löpande under 2025.

### 6.1.1 Mål 1: Säkerställa jämlik vård genom att arbetssätt och rutiner inom elevhälsans hälso- och sjukvård är kända och följs

Under 2024 har metodstödet utvecklats för att bli mer processinriktat, vilket har lett till att processer har tillkommit. Målet för 2025 är att säkerställa att processerna är kända och följs av personalen inom elevhälsans hälso- och sjukvård. Om det finns behov av att uppdatera rutiner för att öka patientsäkerheten kommer dessa att prioriteras.

### 6.1.2 Mål 2: Säkerställa att hög kompetens kring dokumentation bibehålls

Enligt analysen från både egenkontroll och avvikelser har vi en hög kunskapsnivå på dokumentationen. Digitala system, rutiner och handböcker uppdateras kontinuerligt och det är därför viktigt att alla tar del av dessa uppdateringar och implementerar dem i sitt arbetssätt.

### 6.1.3 Mål 3: Öka kunskapen om elevhälsans hälso- och sjukvårdsuppdrag inom förvaltningen

Det har framkommit från flera olika håll att det finns en otydlighet i förvaltningen kring hälso- och sjukvårdsuppdraget inom elevhälsan. För att åtgärda detta har ledningssystemet uppdaterats och ett mål är att sprida innehållet till de som berörs.