

Utbildningsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Utbildningsnämnden

Datum:
2023-03-07

Diarienummer:
UBN-2023-01456

Handläggare:
Viktor Engström

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Förslag till beslut

Utbildningsnämnden beslutar

1. **att** fastställa patientsäkerhetsberättelsen för elevhälsans medicinska delar för 2022.

Ärendet

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

Beredning

Ärendet har beretts av utbildningsförvaltningen. Förslaget har inga konsekvenser sett ur ett jämställdhets- eller näringslivsperspektiv.

Ur ett barnperspektiv är det viktigt att de insatser som ges inom elevhälsan medicinska delar utförs på ett patientsäkert sätt.

Föredragning

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den delen av elevhälsan som styrs av hälso- och sjukvårdslagen. I patientsäkerhetsberättelse ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår. Syftet med patientsäkerhetslagen är att vården ska bli säkrare. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed ökad patientsäkerhet.

Denna patientsäkerhetsberättelse omfattar de professioner i skolans elevhälsa som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (logoped, skolläkare, skolsköterska samt

psykolog) inom utbildningsförvaltningens grundskolor, grundsärskola, gymnasium, gymnasiesärskola samt på språk- och talavdelningarna på Botulvs förskola. Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns, görs hänvisningar under respektive rubrik.

Följande mål sattes för verksamhetsåret 2022, sammantaget har alla målen uppnåtts:

- Säkrare, effektivare och enklare hantering av samtycken.
- Minska riskerna för vårdskada i form av fördröjd eller utebliven vård i samband med att remisser skickas till andra vårdgivare.
- Fördjupa kunskapen kring patientsäkerhetskulturens betydelse för en säker vård.

För att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla en säker vård kommer remisshantering, säkerhetskultur, bemanning, journalföring och digitalisering vara prioriterade områden under 2023.

I relation till det stora antal elever som finns inom Uppsala kommun, är bedömningen att det skrivs få avvikelser. Det behövs en ökad förståelse kring när, om och varför man ska skriva en avvikelse och att förbättra kulturen kring synen på att avvikelser.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser i detta ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 7 mars 2023
- Patientsäkerhetsberättelse 2022
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utbildningsförvaltningen

Susana Olsson Casas
Utbildningsdirektör

Patientsäkerhetsberättelse för utbildningsnämnden, Uppsala kommun 2022



Datum 2023-02-28

Ansvarig för innehållet: Verksamhetschef Viktor Engström

Diarienummer

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den delen av elevhälsan som styrs av hälso- och sjukvårdslagen. I patientsäkerhetsberättelse ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår. Syftet med patientsäkerhetslagen är att vården ska bli säkrare. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed ökad patientsäkerhet.

Denna patientsäkerhetsberättelse omfattar de professioner i skolans elevhälsa som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (logoped, skolläkare, skolsköterska samt psykolog) inom utbildningsförvaltningens grundskolor, grundsärskola, gymnasium, gymnasiesärskola samt på språk- och talavdelningarna på Botulvs förskola.

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns, görs hänvisningar under respektive rubrik.



Källa:

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

Innehåll

Inledning.....	2
Förklaring till förkortningar i texten	4
SAMMANFATTNING.....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	9
Strålskydd.....	10
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	14
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Säker vård här och nu	14
Riskhantering	14
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Avvikelser	14
Analys	15
Förbättringsarbete utifrån avvikelser och övrig egenkontroll.....	16
Klagomål och synpunkter	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	17
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	18

Förklaring till förkortningar i texten

BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
EHT	Elevhälsoteam
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HSL-teamet	Intern grupp i Barn- och elevhälsan bestående av verksamhetschef, PLA, LLA, MLA, objektspecialist, verksamhetsutvecklare, arkivassistent
LLA	Logopediskt ledningsansvarig logoped
MLA	Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska
MTP	Medicinteknisk produkt
NPF	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (tex ADHD eller Autism)
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig psykolog
Webbhandböcker	Metodböcker för skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier.

SAMMANFATTNING

Under det gångna året har verksamheten återgått till normal verksamhet efter pandemi.

Inga avvikelser har lett till Lex Maria-anmälan och inga klagomål har rapporterats. Inte heller logguppföljningar har visat på någon olovlig journalåtkomst.

Följande mål sattes för verksamhetsåret 2022, sammantaget har alla målen uppnåtts:

- Säkrare, effektivare och enklare hantering av samtycken.
- Minska riskerna för vårdskada i form av fördröjd eller utebliven vård i samband med att remisser skickas till andra vårdgivare.
- Fördjupa kunskapen kring patientsäkerhetskulturens betydelse för en säker vård.

De viktigaste åtgärderna som har vidtagits under året är utveckling av avvikelshantering med hjälp av en nyinrättad avvikelsegrupp med ledningsansvariga psykolog, skolsköterska och logoped. Vidare åtgärder är bevakningshantering i journalsystemet Prorenata, systematisk granskning av psykologkonsulters journaldokumentation, arbeta med att säkerställa korrekt dokumentation, upphandlat servicetjänst för att utföra årligt underhåll med spårbarhet av alla MTP och till sist så har två ambulerade skolsköterskor anställts centralt av grundskolan med start i januari 2023 för att täcka upp vid kort- och långtidsfrånvaro.

En märkbar förändring från föregående år är att antalet avvikelser inom logopedverksamheten har tredubblats och antalet avvikelser inom EPI har fyrdubblats. Tänkbara anledningar är det löpande arbetet med fokus på avvikelseprocessen. Analysarbetet av avvikelserna behöver fortsatt utvecklas och det behövs fortsatt stöd och kunskap för att arbeta med analyser.

I relation till det stora antal elever som vi har inom Uppsala kommun, är bedömningen att det skrivs få avvikelser. Det behövs en ökad förståelse kring när, om och varför man ska skriva en avvikelse och att förbättra kulturen kring synen på att avvikelser.

Under 2022 har några skolor saknat psykolog och skolsköterska. En del av dessa vakanser har berott på att det inte funnits behöriga sökande till tjänsterna, andra på grund av kort- och långtidsfrånvaro. Konsekvensen för en del av skolsköterskevakanterna har varit att basprogrammet inklusive vaccinationsprogrammet och uppföljningar inte kunnat erbjudas enligt plan. För psykologvakanser har önskade utredningar och remisser försenats.

För att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla en säker vård kommer remisshantering, säkerhetskultur, bemanning, journalföring och digitalisering vara prioriterade områden under 2023.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Barn- och elevhälsan har på olika vis förstärkt styrningen av hälso- och sjukvårdens frågor. En nyinrättad styrgrupp för avvikelshantering som påbörjade sitt arbete i augusti 2022, med ambitionen att öka fokus på området utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Deltagare i teamet är PLA, MLA och LLA och verksamhetschef deltar vid behov. Teamet kommer att kontinuerligt arbeta med övergripande analys av inkommande avvikelser. Under hösten påbörjade teamet att ta fram en rutin för gruppens arbete, då det finns behov av att fortsatt tydliggöra och utveckla detta.

Övergripande mål och strategier

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

Mål 2022	Strategier	Resultat/utfall
Säkrare, effektivare och enklare hantering av samtycken	Införa digital hantering av samtycken	Utvärderat pilot för digitala samtycken i samband med vaccination i årskurs 8. Infört digitala samtycken för alla elever rörande dTp-vaccination i årskurs 8.
Minska riskerna för vårdskada i form av fördröjd eller utebliven vård i samband med att remisser skickas till andra vårdgivare.	Tydliggöra/revidera rutiner för remisshantering.	Reviderat rutinerna i webbhandböckerna, bland annat rutin för bevakningar, och i yrkesnätverken implementerat och informerat om förändringarna. Uppföljning har skett i samband med verksamhetsbesök och vid avslutad tjänstgöring. Samverkat med remissinstanser för att skapa samsyn kring remisshantering. Besök av personal från regionen i yrkesnätverken för EMI och EPI. Uppföljning av antal skickade remisser i förhållande till antal avisade remisser har ej kunnat genomföras.
Fördjupa kunskapen kring patientsäkerhetskulturens betydelse för en säker vård.	Jämföra olika modeller för att utveckla patientsäkerhetskulturen.	Påbörjat webbutbildning från Socialstyrelsen; Säker vård – Nationell utbildning i patientsäkerhet. Gemensamma avvikelsemöten inom HSL-teamet. Avvikelser har varit återkommande punkt på yrkesnätverken.

Organisation och ansvar

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

Skolhuvudmannen är vårdgivare och ska tillhandahålla elevhälsa till alla elever. Huvudmannen är ansvarig för att elevhälsa bedrivs i enlighet med bestämmelserna i skollagen. Verksamhetschefen fullgör vårdgivarens uppdrag och har helhetsansvaret för vårdgivaruppdraget enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och mot nämnden. Vidare är det verksamhetschefen som planerar, leder, kontrollerar, dokumenterar, redovisar resultat och följer upp patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetschefen ansvarar också för att säkerställa att medarbetare har rätt behörighet och kompetens. Vårdgivaren ansvarar för att utse ansvarig för anmälan enligt Lex Maria. Verksamhetschefen ansvarar för anmälan enligt Lex Maria, vilket är registrerat i Socialstyrelsens vårdgivarregister (SOSFS 2005:28).

Verksamhetschef har uppdragit enskilda ledningsuppgifter för elevhälsans HSL-insatser till ansvariga inom de tre HSL-professionerna; logoped, psykolog och skolsköterskor. Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA fanns sedan tidigare. Under 2022 utökades organisationen med en logopediskt ledningsansvarig logoped, resp. en psykologiskt ledningsansvarig psykolog, vilka i likhet med MLA också arbetar utifrån verksamhetschefens uppdrag.

Verksamhetschef ansvarar för att arbetet sker i enlighet med HSL men uppdrar åt elevhälsans tre utsedda logopediska (LLA), medicinska (MLA) och psykologiska ledningsansvariga (PLA) att kvalitetssäkra de respektive professionernas processer, metoder och insatser. Vidare ska LLA, MLA och PLA upprätthålla och utveckla rutiner för uppföljningar och utvärderingar av arbetet. De tre ledningsansvariga driver och utvecklar patientsäkerhetsarbetet genom löpande avvikelshantering, journalgranskning, verksamhetsbesök och stöd till de olika professionerna genom samtal, omvärldsbevakning och informationsdelning.

Inom avdelning barn och elevhälsa finns flera stödfunktioner. Dessa utför arbetsuppgifter som syftar till en säker vård. Det är verksamhetsutvecklare, objektspecialist för journalsystemet Prorenata, yrkessamordnare för psykologerna och enhetschef. De är delaktiga i att utföra egenkontroller, uppföljningar, reviderar rutiner, tar fram och utvecklar nya arbetssätt, ansvarar för omvärldsbevakning och håller i utbildningar.

Elevhälsans psykologiska och medicinska insats samt den logopediska insatsen styrs av både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen. Skolsköterskor, psykologer och logoped är anställda av rektor på skolan eller enhetschef. Två skolläkare är centralt organiserade.

Utöver detta finns upphandlade psykologtjänster som rektor kan avropa för utredning inför eventuellt mottagande i grundsärskola.

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar enligt kapitel 6 (PSL) och bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logoped är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet, delta i det systematiska kvalitetsarbetet, följa rutiner och processer i ledningssystemet för HSL professionerna (se bilaga 1) och rapportera avvikande händelser och risker.

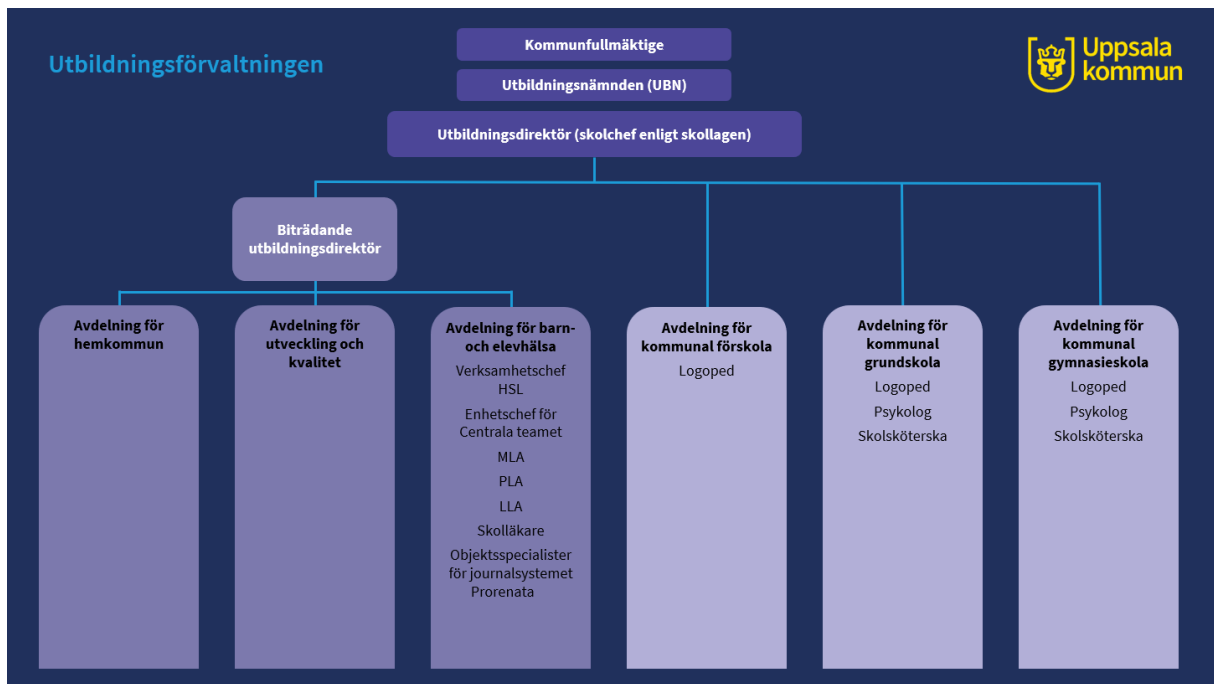


Bild 1: Organisationsskiss Utbildningsförvaltningen

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan mellan olika aktörer, verksamheter och nivåer löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador.

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). [Vård i samverkan \(ViS\)](#) är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer huvudmännens samarbete i Uppsala län inom HSVO.

Övriga aktörer som Barn- och elevhälsan samarbetat med under 2022:

- Länsgemensamma möten med Cosmos asyl- och integrationshälsan, kring rutiner för nyanlända elevers hälsoundersökning.
- Barn- och ungdomshälsan rörande rutiner kring hänvisning och uppdrag.
- Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken angående kontroller av elever som medicinerar med centralstimulantia.
- Vaccinationsråd tillsammans med Region Uppsala för att följa forskning och nyheter kring vaccinationsprocessen.
- MLA och PLA deltar i länsgemensamma nätverksmöten för ledningsansvariga inom resp. profession. Där diskuteras bland annat arbetssätt och metoder, kvalitet, lagar, systematiskt kvalitetsarbete.
- LLA deltar i nationella nätverksmöten för ledningsansvariga logoped. Där diskuteras bland annat arbetssätt och metoder, kvalitet, lagar, systematiskt kvalitetsarbete
- Länsgemensamma möten för elevhälsochefer. Enhetschef för Centrala teamet deltar.
- Länsgemensamt NPF-nätverk. Enhetschef för Centrala teamet deltar.

- Centrala Barnhälsovården (CBHV) och Centrala enheten för spärrar och återsökning (CESÅ) genom utvärdering av ny rutin för begäran av barnhälsovårdsjournal.
- Konsultrond med EMI i länet och regionens barnspecialistmottagningar
- Delprojekt Barnmedicinflöde, Effektiv och nära vård 2030
- Samverkansmöte med Elevhälsan närliggande län. Där diskuteras bland annat arbetsätt och metoder, kvalitet, lagar, systematiskt kvalitetsarbete.
- Styrgrupp vårdcentrum centrala Uppsala. Verksamhetschef deltar i systemledning.
- Länsövergripande styrgrupp för kunskapsstyrning, verksamhetschef deltar.

Identifierade områden där samverkan kan utvecklas rör remisskriterier till vårdcentraler, dietister och logopedmottagning.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Grundläggande information kopplad till UBF:s verksamhet är viktig och behöver hanteras på ett säkert sätt. Därför måste vi skydda vår information så att den alltid finns när vi behöver den, att vi kan lita på att den är korrekt och inte manipulerad eller förstörd och att endast behöriga personer får ta del av den. Detta brukar beskrivas som tre egenskaper: tillgänglighet, riktighet och konfidentialitet.

Informationssäkerhet omfattar såväl "mjuka" faktorer (attityder, regler, kunskap, beteenden, rutiner) som fysiska och tekniska åtgärder (IT-säkerhet, tillträde med mera). Arbetet med informationssäkerhet utgår från en internationell standard (ISO/IEC 27001:2017, ledningssystem för informationssäkerhet) som är vedertagen inom offentlig verksamhet i Sverige. Lagar och förordningar hänvisar till denna där krav ställs på systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Följande verktyg och metoder används i det systematiska arbetet med informationssäkerhet:

- Beskrivna processer
- Informationshanteringsplan i enlighet med Klassa
- Upprättat och aktuellt artikel 30-register (GDPR) över alla personuppgiftsbehandlings
- Genomförd informationssäkerhetsklassning
- Kontinuitetshantering vid avbrott i informationsförsörjningen
- Genomförda konsekvensbedömningar
- Systematiskt arbete med förvaltningen av verksamhetssystem (pm3)
- Uppföljning av avvikelser och incidenter
- Informationssäkerhetskrav i upphandlingar

För styrningen av arbetet med informationssäkerhet har Uppsala kommun fastställt policyer och riktlinjer. Dessa är: Policy för digital transformation, Policy för trygghet och säkerhet samt Riktlinje för informationssäkerhet.

I ledningssystemet för HSL-professioner beskrivs rutiner för personuppgiftshantering. I webbhandböckerna finns lokala rutiner för hantering av sms och e-post, skanning och utskrifter samt rutiner för eventuellt driftstopp av journalsystemet Prorenata. Driftdokumentation, säkerhetskopiering och det fysiska skyddet av informationshanteringssystemet Prorenata hanteras av leverantören.

För att få behörighet till journalsystemet krävs en anställning eller konsultuppdrag som psykolog, skolsköterska, skolläkare eller logoped inom utbildningsförvaltningen i Uppsala kommun. För behörighet krävs också en introduktionsutbildning i systemet. Journalsystemet har en tvåfaktorsinloggning och tilldelade roller styr vilken åtkomst som ges. Objektsspecialist lägger upp användare och roller i journalsystemet.

Loggkontroller utförs för all HSL-personal varje månad. Alla nyanställda/nya konsulter inom HSL-professioner ska också ta del av information och skriva under dokumentet ”Information om sekretess och behörighet inom utbildningsförvaltningen, Uppsala kommun”.

Kommunen har ett system för säkra digitala möten för elevhälsan och skolans övriga professioner. Under året har även ett system för säkra meddelanden införts.

Elever med skyddad identitet finns inte i något av kommuns digitala system. Journalföring för dessa elever sker i pappersform och rutinen finns tydligt beskriven i professionernas webbhandböcker.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ej aktuellt för vår verksamhet.

En god säkerhetskultur

En rad förändringar har vidtagits under verksamhetsåret i syfte att stärka patientsäkerheten. Bland annat har ledningsansvarig logoped och psykolog tillsatts. En gemensam organisation för ledningsansvariga har upprättats, innefattande gemensam avvikelshantering och journalgranskning samt vissa delar av utvecklingsarbetet gällande rutiner. Medarbetarna uppmuntras att skriva avvikelser för att utveckla och säkerställa verksamhetens rutiner. Det sker en löpande dialog med medarbetarna för att avdramatisera och öka antalet inrapporterade avvikelser.



Alla skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier är skyldiga att rapportera om de upptäcker brister i verksamheten, vårdskada eller risk för vårdskada. Rutiner för avvikelshantering och Lex Maria-anmälan finns i webbhandböckerna och kännedom om rutinen följs upp vid verksamhetsbesök samt via egenkontroll. Anmälan sker via ett webbformulär i journalsystemet Prorenata och hanteras av ledningsansvariga. När en avvikelse inkommit, bedöms den utifrån allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Återkoppling till yrkesnätverken av inkomna avvikelser sker därefter. Yrkesträffarna är ett forum för reflektion och lärande.

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. Rektor/anställande chef ansvarar för att säkerställa kompetensen och erbjuder stöd i rekryteringsprocessen. Samordnarna för respektive yrkeskategori ansvarar för yrkesspecifik introduktion.



HSL-teamet i Barn- och elevhälsan har påbörjat en webbutbildning via Socialstyrelsen: Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet. Delar av HSL-teamet har även deltagit i ett webinar gällande patientsäkerhet. Ledningsansvariga har gemensamt läst och diskuterat SKR:s handböcker för Utredning av riskanalys och Utredning av allvarliga vårdskador. Detta arbete kommer fortsätta under 2023.

Yrkesträffarnas syfte är att vara ett stöd och att skapa en god säkerhetskultur för elevhälsans professioner samt för logopedier och studie- och yrkesvägledare. Yrkesträffarna är ett forum där respektive yrkeskategori bland annat kan lyfta frågor kring avvikelser, samt gemensamt arbeta med brister/förtydliganden av rutiner. Syftet är också att erbjuda kollegialt stöd och tillfälle att utbyta erfarenheter, samt ge information om aktuella frågor som rör elevhälsan. Antalet yrkesträffar är tre tillfällen per termin för att säkerställa adekvat kompetensutveckling.

Utöver yrkesträffarna har HSL-professionerna tillgång till yrkesspecifika Teamskanaler där professionerna har tillgång till arbetsmaterial, omvärldsspaning, informationsdelning och yrkesspecifik information. Dessutom har professionerna tillgång till webbhandböcker som innehåller information gällande rutiner och riktlinjer.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Inom utbildningsförvaltningens skolor lämnas skriftlig och muntlig information till vårdnadshavare och elever gällande basprogrammet, samt inför hälsosamtal och vaccinationer. Alla insatser utgår från elevens behov och förutsättningar.



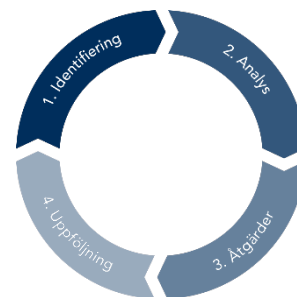
Inför utredning, remiss, vaccinationer samt övriga individinsatser som faller under HSL inhämtas samtycke från vårdnadshavare och i genomförande av alla typer av utredningar inhämtas både vårdnadshavares och elevens bild.

Möjlighet att rapportera in klagomål och synpunkter finns på Uppsala kommuns hemsida. I de fall där det finns behov involveras berörd vårdnadshavare/elev kring aktuella avvikelser.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. För att följa upp säkra vår verksamhetens kvalitet görs flera olika egenkontroller.



- MLA/PLA/LLA gör verksamhetsbesök kontinuerligt, minst vart 3.e år. Journalgranskning görs inför varje besök där eventuella avvikelser återkopplas till den berörda. Förutom den fysiska mottagningslokalen kontrolleras även journalhantering, läkemedelshantering och vårdhygien.
- Logguppföljning genomförs en gång i månaden. Logguppföljningarna år 2022 visade inga intrång eller obehöriga åtkomster.
- En digital enkät med uppföljningsfrågor skickas ut till all HSL personal 2 gånger per år, där följsamhet till gällande rutiner och patientsäkerhetsrisker följs upp.
- Genomgång av medicintekniska produkter för EMI genomförs en gång per år.

Utifrån egenkontroll, verksamhetsbesök och avvikelser har vissa risker identifierats i verksamheten som kommer att leda till i fokusområden för kommande arbete under 2023. Detta redovisas i nedanstående tabell.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd
SMS/Epost	Patientsäker och användarvänlig kommunikation	Egenkontrollen visar att närmare 50% inte följer gällande rutin.	Följs inte då man vill arbeta patientvänligt och tidseffektivt då elever och vårdnadshavare önskar ha kontakt via sms/Epost.	Pågående arbete för att förtydliga rutiner i samråd med kommunjurister. Gemensam föreläsning för EHT om GDPR.	Dialog har förts i yrkesnätverken och på verksamhetsbesök. Uppföljning vid verksamhetsbesök och i webbenkät.
Elever med skyddade personuppgifter finns inte det digitala journalsystemet	Förbättrad information gällande nya elever på skolan, som har skyddad identitet.	Ingen kännedom om elever med skyddade personuppgifter. Dessa kan då inte erbjudas basprogram med hälsobesök, vaccinationer och uppföljningar.	Lokala rutiner saknas för muntlig informationsöverföring	Dialog har förts i yrkesnätverken och vid verksamhetsbesök.	Uppföljning vid verksamhetsbesök och i webbenkät.
Journalhantering, Dokumentation	Sammanhållen journal. Alla dokument skall vara inskannade i journalen.	Egenkontrollerna visar att inskanningsrutinerna inte alltid följs. Dels har inte all personaltillgång till en säker skanner, dels hinner inte alla skanna in skyndsamt.	Bristande kunskap i verksamheterna om HSL-personalens behov av en skanner. Tidskrävande att skanna dokument för de som har många pappersdokument.	Återkommande diskussioner i yrkesnätverken om att lyfta frågan om egen skanner till sin chef.	Uppföljning vid verksamhetsbesök och i webbenkät.

Avsaknad av journalgenomgång /sammanfattning (epikris)	Öka patientsäkerheten och förbättra journalföringen gällande journalgenomgång och sammanfattning för ny elev eller elev som slutar på skolan.	Konsekvensen blir att det finns risk att eleverna inte erbjuds hälsobesök, vaccinationer och eventuella uppföljningar.	Behov av insatser för att öka följsamheten. Sammanfattning saknas eller är bristfällig. Det saknas en rutin för att få information om de elever som slutar på skolan.	Dialog har förts i yrkesnätverken och vid verksamhetsbesök.	Uppföljning vid verksamhetsbesök och i webbenkät.
Rutin om bevakning av pågående arbete och utredning för psykologer	Vid avslut av tjänst eller kort-långtidsfrånvaro ska det vara enkelt att se om det finns pågående arbete/utredning som behöver fortlöpa eller avslutas för den som tar över.	Det framkommer i egenkontrollen att all personal inte tillfullo förstått betydelsen av rutinen och därför inte följer den. Viss personal har inte hunnit börja arbeta i enlighet med den nya rutinen.	Syftet med bevakningsrutinen har inte varit tillräckligt tydlig. Många har tolkat den som ett eget minnestöd, och påtalat att de inte har svårt att minnas det pågående arbetet.	Planerad fortsatt diskussion i yrkesnätverken med ett förtydligande av rutinens syfte.	Dialog kring rutiner har förts i yrkesnätverken och på verksamhetsbesök. Uppföljning på kommande egenkontroll under 2023.
Arkivskåp	All HSL-personal ska ha tillgång till ett eget, godkänt arkivskåp på varje arbetsplats (skola).	Det framkommer att personal inte har tillgång till egna och/eller godkända arkivskåp.	Bristande kunskap hos verksamheterna i stort om patientsäkerhetsrisker kopplade till dels icke godkända skåp; fara vid brand och inbrott, dels delade skåp med annan profession.	Ständigt, löpande diskussioner med professionerna. Emellanåt har även ledningsansvariga haft samtal med rektorer för att informera om behovet.	Uppföljningar i egenkontroller, verksamhetsbesök och gemensamma diskussioner i yrkesnätverken.
Lyhörddhet i lokaler	Låg risk för störande ljud vid olika typer av testning och samtal.	Det finns en risk för alla professioner med lokaler som inte uppfyller kraven för sekretess. Framför allt psykologer och logopedier uppger bristande tillgång till ljudisolerade och störningsfria mottagningsrum.	Rum som inte är tillräckligt ljudisolerade. Detta kan innebära risk för felaktiga resultat vid hörseltest, logoped- och psykologutredningar/-testningar. Risk att personer utanför kan höra samtal vilken kan leda till att elev inte vill berätta text känslig information.	Påtalat detta vid verksamhetsbesök och yrkesträffar. Personal uppmanas att skicka in avvikelser.	Uppföljningar vid verksamhetsbesök och i webbenkäter.
Användaren kontrollerar egna MPT	Säker utrustning, säker användning och pålitlig funktionalitet. Via årligt förebyggande underhåll och kontroll av MPT.	Gällande rutin är att skolsköterskan kontrollera alla MPT produkter själv.	Egenkontroll på mottagning går inte att utföra på ett säkert, det finns ingen spårbarhet eller sammanställning.	Upphandlat servicetjänst för att utföra årligt underhåll med spårbarhet.	Uppföljning av resultat av medicinteknisk service för MPT via digitalt inventariesystem.
Bemanning	Att det finns tillräcklig bemanning för att utföra ålagt uppdrag inom HSL.	Fördröjda insatser. Detta har berott på att tjänster inte blivit tillsatta eller på grund av kort- eller långtidsfrånvaro.	Viss ojämlik fördelning finns mellan skolornas bemanning.	Dialog har förts för att säkra kompetensförsörjningen.	Uppföljningar vid verksamhetsbesök och i webbenkäter. Uppföljning av avvikelser med berörd verksamhet.

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 §

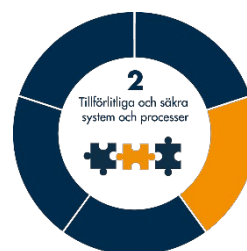
Inga allvarliga vårdskador har inträffat och inga Lex Maria-anmälningar har gjorts.

Under år 2022 inkom totalt 105 antal avvikelser, vilket är en ökning från föregående år. I det totala antalet avvikelser inräknas även de avvikelser som skett hos en annan vårdgivare, men som rapporterats av vår egen organisation. Det har inkommit 3 avvikelserapporter som ej bedömdes vara avvikelse.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Arbetsprocesser finns beskrivna i ledningssystemet. Processer och rutiner finns beskrivna i webbhandböckerna där också rutiner för avvikelsehantering finns.



Säker vård här och nu

Riskhantering

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

Arbete sker med att fortlöpande bedöma om det finns risker för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Detta sker genom avvikelser, verksamhetsbesök och övrig egenkontroll.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

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

Avvikelserapportering görs för att identifiera risk för vårdskada eller vårdskada. I samtal med personalen framkommer fler avvikelser än de som rapporteras. Brist på tid gör att avvikelser inte anmäls, men även att man inte heller vill anmäla sig själv. För att öka medvetenheten kring patientsäkerhetsrisker har diskussion kring risker och avvikelser förts på återkommande möten; i HSL-teamet, på yrkesträffar och på verksamhetsbesök.



Typ av avvikelse/Profession	EMI	Psykolog	Logoped	Total
Bemanning/kompetens	4	0	0	4
Bemötande	1	0	0	1
Informationshantering/Sekretess	5	3	4	11

<i>Journalhantering/Journaldokumentation</i>	17 (+ 6)	8(5)	6	37
<i>Medicintekniska produkter</i>	2	0	0	2
<i>Undersökning/Behandling/Utredning</i>	33 (+ 3)	6(2)	0	35
<i>Handhavande av läkemedel/vaccin</i>	0	0	0	0
<i>Övrigt</i>	0	0	0	0
Summa	71	24	10	105

Inskickade avvikelser som utretts. Siffror inom parentes är avvikelser som skett hos annan vårdgivare.

Analys

En märkbar förändring från föregående år är att antalet avvikelser inom logopedverksamheten har tredubblats och antalet avvikelser inom EPI har fyrdubblats. Tänkbara anledningar till den markanta ökningen är flera. Det löpande arbetet; fokus på avvikelseprocessen och förhållningssättet till avvikelser har utvecklats och förändrats. Frågan om avvikelser har fått en egen punkt i de löpande yrkesträffarna och möjliggjort kollegiala diskussioner om såväl avvikelserna i sig, men också vilka konkreta förbättringar som avvikelsearbetet lett till. Under 2022 har även rollerna LLA och PLA tillkommit, vilket gett verksamhetens logoped och psykologer en tydlig mottagare och dialogpartner inför och under en rapportering. Ett resultat av den rutin som togs fram 2021 gällande att de ledningsansvariga i möjligaste mån ska göra ett verksamhetsbesök inom ett år efter påbörjad tjänst, har lett till att man skyndsamt kunnat ringa in otydligheter i rutiner, vilket lett till viss ökning av avvikelserapporter. Den ständiga diskussionen om avvikelser kan dels ha avdramatiserat rapporteringen, dels ökat kunskapen om avvikelser hos HSL-personalen.

Analysarbetet av avvikelserna behöver fortsatt utvecklas och det behövs fortsatt stöd och kunskap för att arbeta med analyser. Detta för att alltid försöka hitta rätt orsaker till att avvikelserna skett, risk föreligger annars att de åtgärder som vidtas inte är direkt kopplade till bakomliggande orsaker.

I relation till det stora antal elever som vi har inom Uppsala kommun, är bedömningen att det skrivs få avvikelser. De avvikelser som skrivs gäller ofta avvikelse som annan person inom professionen gjort. Det behövs en ökad förståelse kring när, om och varför man ska skriva en avvikelse. Detta är ett arbete som ständigt pågår och vi bedömer att vi behöver förbättra kulturen kring synen på att avvikelser ska leda till en säkrare vård och att den legitimerade personalen känner sig trygga och skriver fler avvikelser. Samtalen kring avvikelserna ska vara en naturlig del i förbättringsarbetet kring patientsäkerheten.

Under 2022 har några skolor saknat psykolog och skolsköterska. En del av dessa vakanser har berott på att det inte funnits behöriga sökande till tjänsterna, andra på grund av kort- och långtidsfrånvaro. Konsekvensen för en del av skolsköterskevakanterna har varit att basprogrammet inklusive vaccinationsprogrammet och uppföljningar inte kunnat erbjudas enligt plan. För psykologvakanser har önskade utredningar och remisser försenats. Vissa av dessa avsteg har lett till avvikelser. Den långsiktiga kompetensförsörjningen av både skolpsykolog och skolsköterska är bekymmersam, då det är få sökanden till tjänsterna. Det är även svårt att få in ersättare vid kort- och långtidsfrånvaro. Det är även oroande att ett fåtal skolor väljer att inte bemanna sin psykologtjänst, utan väljer att ta in psykologkonsult.

I slutet på 2022 anställdes två ambulerade skolsköterskor med start i januari 2023. Deras uppdrag är att utföra prioriterade uppgifter, så som vaccinationer, hälsobesök och uppföljningar som inte kan anstå vid kort eller långtidsfrånvaro.

För att möta behovet av psykologkompetens, har upphandlade psykologkonsulter anlåtats under året. Dessa får yrkesspecifik introduktion och inlemmas i den löpande uppföljningen av EPI

Väntetider hos konsulterna har lett till viss fördröjning gällande utredningar. I samband med avvikelser rörande psykologkonsulters arbete har nya rutiner upprättats, där konsulterna har inlemmats i den löpande granskningen av EPI. För att kvalitetssäkra psykologutredningar gjorda av konsulter läses utlåtanden av PLA innan de signeras och återkopplas till patient och vårdnadshavare.

Elever med skyddade personuppgifter finns inte i digitala system för elevuppgifter. Om skolorna inte har etablerade rutiner för information till EMI om dessa elever medför det en risk att de inte erbjuds hälsobesök och vaccinationer enligt basprogrammet. Under året har det inkommit avvikelser på grund av detta.

Avsaknad av brandsäkert arkivskåp har gjort att arbetet vid några tillfällen inneburit risk för röjande av känsliga personuppgifter. I vissa fall har HSL-personal delat arkivskåp med annan personal inom samma verksamhetsgren, men inte haft egen nyckel. Detta har lett till felaktig och fördröjd arkivering på grund av svårighet att få tillgång till arkivskåpet.

För psykolog och logoped har en otydlighet i rutinen för lagring av personuppgifter i digitala testverktyg och scoringprogram identifierats. Arbetet med att ta fram en ny rutin kring hur personuppgifter ska hanteras pågår.

Flera avvikelser rör missade eller försenade journalanteckningar i samband med besök/utredningar. Ny rutin har införts kring att sätta bevakning vid inledning av utredning, vilket gör att logopeden kan gå igenom journalen för att säkerställa att all dokumentation är fullständig innan bevakningen markeras som avklarad. Vikten av personens eget ansvar att dokumentera i nära anslutning till vårdtillfälle samt vikten av att avsätta tid i sitt eget arbete för journalföring har påtalats vid flertalet gånger på yrkesträffar och vid verksamhetsbesök.

Två avvikelser har inkommit på grund av att temperaturen i medicinkylskåp stigit på grund av strömavbrott, vilket vid ett tillfälle har lett till att vaccin har behövt kasseras och nytt vaccin beställas. Vid planerade strömavbrott är det viktigt att skolsköterskan får information i god tid gällande detta.

Avvikelser vad gäller undersökning/behandling/utredning handlar huvudsakligen om att elever inte har erbjudits basprogrammet (EMI). Avvikelseerna hittas framför allt i samband med epikris då eleven slutar på skolan eller vid journalgenomgång när en elev börjar på skolan. Avvikelsen kan bero på oförutsedda störningsmoment, stort elevantal, tidsbrist eller att det inte finns kännedom om rutinen eller att den inte följs. För EPI har det handlat om en utredning med bristande kvalitet för IF-diagnos, vilket lett till att man gjort en målgruppsprövning och tagit bort den felaktiga IF-diagnosen.

Avvikelser som skett hos en annan vårdgivare har skickats till dem för analys och eventuella åtgärder. I dessa ärenden har det gjorts en delanalys hos oss, när det exempelvis ändå finns ett förbättringsarbete att göra i vår egen verksamhet.

Förbättringsarbete utifrån avvikelser och övrig egenkontroll

Under året har följande förändringar gjorts:

- Ny rutin gällande remissflödet.
- Ny rutin gällande bevakning för att säkerställa att remisskedjan och utredningsarbete fullföljs.
- Framtagande av ny rutin för digitala test och digital registrering av testresultat.

- Systematisk granskning av psykologkonsulters journaldokumentation.
- Uppdaterat i EMI:s årshjul att alltid göra en dubbelkontroll innan dagens slut för att säkerställa att bevakningar satts upp och att dokumentationen är korrekt.
- Upphandlat servicetjänst för att utföra årligt underhåll med spårbarhet, med start i januari 2023. Inventera och kvalitetssäkra alla MTP.
- I slutet på 2022 anställdes två ambulerade skolsköterskor centralt av grundskolan med start i januari 2023 för att täcka upp vid kort och långtidsfrånvaro.
- Påbörjat diskussion med Region Uppsala för att säkerställa rätt ingång för avvikelser som tas emot från regionen.

Klagomål och synpunkter

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

Rutiner för klagomål och synpunkter från elever, anhöriga eller andra finns på Uppsala.se. Elevhälsans personal har lagts till som område för klagomål i webbverktyget. Vi kommer fortsätta utvecklingen av hur klagomål på ett tillgängligt sätt ska kunna framföras.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att ytterligare öka riskmedvetenhet och säkerställa patientsäkerheten, utvecklas introduktionsprogrammet för nyanställda inom HSL-professionerna kontinuerligt. Arbetet med att skapa en god patientsäkerhetskultur fortsätter i alla våra forum genom gemensamma diskussioner, läsning, fallbeskrivningar, med mera.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål 2023	Strategier	Planerade åtgärder och aktiviteter	Planerad egenkontroll
Övergripande mål = öka patientsäkerheten			
Säkerställa att det finns tillräckliga resurser att utföra det uppdrag som lyder under HSL.	Utveckla samarbetet med skolformerna kring bemanning av HSL-personal.	Tillsammans med skolformerna analysera genomgången av elevhälsoresurserna.	Webbenkät, verksamhetsbesök, avvikelserapporter och skolformernas kvalitetsrapporter.
Säkra remissrutiner för att inte riskera att fördröja utredning eller vårdåtgärder.	Utveckla samverkan med aktuella remissinstanser.	Utveckla processer i kontakt med BUP, vårdcentraler, dietister och logopedmottagning. Utveckla implementeringen av ViS-dokument i våra verksamheter.	Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter.
Säkerställa en patientsäker kommunikation med vårdnadshavare och elever.	Digitala tjänster som är enhetliga, lätta att hitta och enkla att använda. Kvalitetssäkra verktygen för kommunikation.	Undersöka möjlighet till vårdnadshavarportal i Prorenata. Utveckla och säkerställa rutin kring SMS och e-post.	Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter.
Utveckla kvalitetssäkring av basprogrammet.	Ta fram indikatorer på vaccinationstäckning och hälsobesök.	Ta fram rapporter över antal vaccinationer och hälsobesök. Jämförelser nationellt, inom länet och inom kommunens skolor.	Rapport från Prorenata. Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter.
Öka patientsäkerheten kopplat till journalföring.	Ökat fokus på att utföra journalgenomgång och sammanfattning i samband med att elev börjar eller slutar på skolan.	Genomföra informations- och stödinsatser kring dokumentation.	Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte.....	3
Definition av kvalitet	3
Ansvarsfördelning	3
Vårdgivarens ansvar	4
Verksamhetschefens ansvar.....	4
Systematiskt kvalitetsarbete	4
Löpande verksamhet	4
Avvikelsehantering.....	5
Behörighet och kompetens.....	5
Personuppgiftshantering	5
Samverkan	6
Information	6
Ledningsansvariga.....	6
Rektors ansvar.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
Processer och rutiner	6
Kompetens.....	8
Kompetenskrav logoped och psykolog	8
Kompetenskrav skolläkare	8
Kompetenskrav skolsköterska.....	8
Kompetenskrav vid anställning	8
Kompetensutveckling	8
Samverkan	8
Samverkan inom skolan	9
Övrig samverkan	9
Riskanalys	9
Egenkontroll.....	10
Utredning av avvikelser.....	10
Klagomål/synpunkter	10
Lex Maria	10
Patientsäkerhetsberättelse	10
Dokumentationsskyldighet	10

Inledning

Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och insatserna ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Skollagen ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa ett likvärdigt stöd (SFS 2010:800).

Bakgrund

Elevhälsans psykologiska och medicinska insats samt logopedverksamheten styrs av både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Uppsala kommuns utbildningsnämnd är vårdgivare för hälso- och sjukvård som erbjuds inom organisationen. I 28 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges följande: *”Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.* Bestämmelserna kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9): *I föreskrifternas tredje kapitel anges att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten”.*

Syfte

Syftet med ledningssystemet är att möjliggöra systematisk och fortlöpande utveckling och kvalitetssäkring av verksamheten. Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamhet ska med hjälp av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt samt att händelser som kan leda till vårdskador undviks (SOSFS 2011:19).

Definition av kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras enligt följande: *”Att en verksamhet uppföljer de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”* SOSFS2011:9.

Ansvarsfördelning

För utbildningsnämndens ansvarsområde omfattas följande yrkeskategorier av ledningssystemet: logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska. Enligt hälso- och sjukvårdslagen framgår att det ska finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten. Inom utbildningsförvaltningen i Uppsala kommun finns en utsedd verksamhetschef för dessa professioner (SFS1982:763).

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att utse ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.

Verksamhetschefen ansvarar för anmälan enligt Lex Maria, vilket är registrerat i Socialstyrelsens vårdgivarregister (SOSFS 2005:28).

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, samt utifrån det planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, det vill säga utbildningsnämnden.

Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom:

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamhetschefen ska:

- känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön för hälso- och sjukvårdsväsendet respektive utbildningsväsendet som berör hälso- och sjukvårdens elevhälsa
- ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten
- med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten
- inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, rutiner och metoder för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten och dess resultat
- senast den 1 mars varje år upprätta en sammanhållen patientsäkerhetsberättelse

Löpande verksamhet

Verksamhetschefen ska:

- ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och tillse att den fungerar på ett tillfredställande sätt
- tillse att kraven på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses
- ansvara för att det finns direktiv, instruktioner och rutiner som den löpande verksamheten kräver
- ansvara för att inköp av tjänster, produkter, dokumentationssystem sker i enlighet med gällande lagstiftning
- vara medansvarig för att verksamheten har lokaler, utrustning och resurser som behövs för att god och säker vård ska kunna ges.

Avvikelsehantering

Verksamhetschefen ska:

- ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas
- ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elev, vårdnadshavare, medarbetare, andra myndigheter, föreningar och organisationer
- ta emot rapporter om avvikelser i enlighet med 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) från verksamhetens medarbetare
- utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada
- vidta nödvändiga, omedelbara åtgärder med anledning av en avvikelse och vid behov göra anmälan enligt Lex Maria
- i ett dokument analysera och sammanställa inkomna rapporter om risk för vårdskada, klagomål och synpunkter samt utifrån vad som framkommer vidta åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet

Behörighet och kompetens

Verksamhetschefen ska:

- säkerställa att verksamhetens medarbetare känner till och arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet
- säkerställa tillsammans med rektor att det finns medarbetare i den omfattning som tillgodoser behovet
- verka för att medarbetare har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet av hög patientsäkerhet och god kvalitet
- ansvara för rutiner för individuell introduktion av medarbetare
- ansvara för att medarbetare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet

Personuppgiftshantering

Verksamhetschefen ska:

- ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag
- ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörigheter i det digitala journalsystemet och för spårning (loggning) av användare
- ansvara för behörigheter i det digitala journalsystemet
- ansvara för att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter
- ansvara för att medarbetarna är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter
- ansvara för att uppföljning av journalsystemens användning sker genom regelbunden uppföljning av loggarna samt utreda misstanke om obehörig åtkomst

Samverkan

Verksamhetschefen ska:

- ansvara för att det finns rutiner kring samverkan och samarbete internt och med andra verksamheter och myndigheter

Information

Verksamhetschefen ska:

- svara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier vad gäller verksamheten
- bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt

Ledningsansvariga

Verksamhetschef ansvarar för att arbetet sker i enlighet med HSL men uppdrar åt elevhälsans tre utsedda logopediska (LLA), medicinska (MLA) och psykologiska ledningsansvariga (PLA) att kvalitetssäkra de respektive professionernas processer, metoder och insatser. Vidare ska LLA, MLA och PLA upprätthålla och utveckla rutiner för uppföljningar och utvärderingar av arbetet. De tre ledningsansvariga driver och utvecklar patientsäkerhetsarbetet genom löpande avvikelshantering, journalgranskning, verksamhetsbesök och stöd till de olika professionerna genom samtal, omvärldsbevakning och informationsdelning.

Rektors ansvar

Rektor ska:

- skapa förutsättningar för att insatserna kan utföras i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen.
- ansvara för anställning av skolsköterska, psykolog och eventuell logoped på den egna skolan
- ansvara för arbetsmiljön och för att verksamheten har lokaler, utrustning och resurser som behövs för att god och säker vård ska kunna ges.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha god kännedom om, och arbeta enligt gällande lagstiftning och övriga styrdokument. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att medarbetaren alltid är ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska i varje process

- identifiera de aktiviteter som ingår
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning

- för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (SOSFS 2011:9).

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa.

Identifierade processer/rutiner	Gäller för	Rutiner finns	Ansvarig
Journalföring och journalhantering	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Teams Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Journalgranskning inför verksamhetsbesök	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Teams Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Samtal, råd och stöd	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Remisser	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Utredning/ bedömning	Psykolog/logoped/ skolläkare	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Introduktion	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Avslutningsrutin	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Verksamhetsbesök	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Avvikelsehantering	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Skyddade personuppgifter	Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska	Webbhandbok	MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef
Testmaterial och scoringprogram	Psykolog och logoped	Webbhandbok	LLA, PLA/ Verksamhetschef
Läkemedels-hantering och generell ordination	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	Skolläkare/MLA/ Verksamhetschef
Uppföljning/Kontrollelev	Skolsköterska/skolläkare	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Öppen mottagning	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Läkarmottagning	Skolläkare	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Vaccination	Skolsköterska/skolläkare	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Medicinteknisk utrustning	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Hälsobesök nyanländ	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Samhällsplacerade elever	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Ny elev på skolan	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Elev slutar på skolan	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef
Hygienrutiner	Skolsköterska	Webbhandbok EMI	MLA/ Verksamhetschef

Kompetens

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (SFS 2010:659). Logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska ska känna till och arbeta utifrån processer och rutiner som finns upptagna i ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner (SOSFS 2011:19).

Kompetenskrav logoped och psykolog

Legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

Kompetenskrav skolläkare

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin eller utbildad skolläkare.

Kompetenskrav skolsköterska

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn och ungdom, öppen hälso- och sjukvård alternativt skolsköterskeprogrammet.

En sjuksköterska som genomgått någon av ovanstående specialistutbildningar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn.

Kompetenskrav vid anställning

Vid nyanställning ansvarar anställande chef för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen. Anställande rektor/enhetschef och verksamhetschefen för att gällande kompetenskrav som gäller vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschefen ansvarar för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om de riktlinjer för arbetet som finns.

Kompetensutveckling

Verksamhetschef ansvarar för viss yrkesspecifik fortbildning för anställd logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom verksamheten. Nyanställda inom elevhälsan ska erbjudas yrkesspecifik introduktion och mentorskap.

Samverkan

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och

rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten och/eller LSS och med myndigheter (SOSFS 2011:9).

Samverkan inom skolan

Logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska ska genom samverkan med rektor, elevhälsopersonal på skolan samt skolans övriga medarbetare arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling.

Övrig samverkan

Logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska samverkar även med vårdnadshavare, aktörer inom kommunen, andra vårdgivare samt andra myndigheter.

Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten sker fortlöpande bland annat genom uppdatering av handböcker enligt årshjul, egenkontroller samt patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar (SOSFS 2011:9). Elevhälsan är även en del av det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs dels på varje skolenhet dels inom huvudmannens ansvarsområde. Ledningssystemet kan illustreras som ett förbättringshjul. De inre pilarna visar fasernas ordning och att arbetet är ständigt fortgående. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process (ur Vägledning för elevhälsan)



Riskanalys

Vårdgivaren 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 vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande (SOSFS 2011:9).

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att genom systematik följa upp och utvärdera samt kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9). Egenkontroll inom elevhälsans hälso- och sjukvård innefattar verksamhetsbesök, journalgranskning, uppföljning av följsamhet till våra rutiner och logguppföljning inom journalsystemet.

Utredning av avvikelser

Logoped, psykolog, skolläkare och skolsköterska ska rapportera avvikelse vid händelse som lett eller kunnat leda till patientskada. Inkomna avvikelser bedöms av MLA/PLA/LLA som tar ställning till behov av förändrade rutiner för verksamheten (SOSFS 2011:9).

Klagomål/synpunkter

Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet (SFS1982:763). I enlighet med skollagen finns inom utbildningsförvaltningen rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot verksamheten. Information finns på kommunens hemsida.

Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för att anmälan enligt Lex Maria görs till Inspektion för vård och omsorg. Inför anmälan ska verksamhetschefen utreda händelsen.

Patientsäkerhetsberättelse

Det systematiska förbättringsarbetet ska sammanfattas i en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars varje år.

Dokumentationsskyldighet

Det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten ska dokumenteras. Fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade. Även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder avvikelser lett till (SFS1982:763).