

Utbildningsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Utbildningsnämnden

Datum:
2024-02-21

Diarienummer:
UBN-2024-01205

Handläggare:
Viktor Engström

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Utbildningsnämnden beslutar

1. **att** fastställa patientsäkerhetsberättelsen för utbildningsnämndens medicinska, psykologiska och logopediska delar för 2023.

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 av skolläkare, skolsköterskor, psykologer och logopedier utförs på ett patientsäkert sätt.

Föredragning

De viktigaste åtgärderna under 2023 har varit att kontinuerligt uppdatera ledningssystemets processer, rutiner och utveckling av avvikelshantering. För att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla en säker vård kommer remisshantering, säkerhetskultur, journalföring och digitalisering vara prioriterade områden under 2024.

Antalet anmälda avvikelser har totalt sett fördubblats. Tänkbara anledningar är det löpande arbetet med fokus på avvikelseprocessen. Analysarbetet av avvikelserna behöver fortsatt utvecklas. I relation till det stora antal elever som finns inom Uppsala kommun, är bedömningen att det trots ökningen skrivs för få avvikelser. Det behövs en

ökad förståelse gällande när, om och varför avvikelser ska rapporteras, samt ett fortsatt arbetet kring synen på avvikelser i hela organisationen.

Under 2023 har några skolor under perioder saknat psykolog och skolsköterska, detta beroende på kort- och långtidsvakanser samt under perioder av rekrytering. Konsekvensen har varit att basprogrammet inklusive vaccinationsprogrammet och uppföljningar genomförts med framflyttad tidsplan samt att önskade utredningar och remisser försenats

Årets avvikelsearbete har lett till en Lex Maria-anmälan till IVO. Ärendet är under utredning hos tillsynsmyndigheten och kommer under 2024 att arbetas vidare med utifrån IVO:s rekommendationer.

Informationssäkerheten är grundläggande för ett patientsäkert arbete. De loggkontroller som genomförts visar att inga obehöriga har läst journaler.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser i detta ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 21 februari 2024
- Bilaga 1: Patientsäkerhetsberättelse 2023
- Bilaga 2: Ledningssystem 2023

Utbildningsförvaltningen

Susana Olsson Casas
Utbildningsdirektör

Patientsäkerhetsberättelse för utbildningsnämnden Uppsala kommun 2023



Datum 2024-02-21

Ansvarig för innehållet

Verksamhetschef Viktor Engström

Ledningsansvariga Emma Ager, Paulina Rodriguez Milovic och Marie Wahlman

Diarienummer:

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med föreliggande patientsäkerhetsberättelse är att redovisa hur Utbildningsförvaltningen (UBF) i egenskap av vårdgivare arbetar med strategier mål och resultat för att förbättra patientsäkerheten.

Utbildningsnämnden är vårdgivare för den delen av elevhälsan som styrs av hälso- och sjukvårdslagen. I patientsäkerhetsberättelsen framgår det 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 som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (logoped, skolläkare, skolsköterska samt psykolog) inom utbildningsförvaltningens grundskolor, anpassad grundskola, gymnasium, anpassad gymnasieskola 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 | 5 |
| SAMMANFATTNING..... | 6 |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD | 7 |
| Engagerad ledning och tydlig styrning | 7 |
| Övergripande mål och strategier | 7 |
| Organisation och ansvar | 8 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador | 9 |
| Informationssäkerhet | 10 |
| Strålskydd..... | 11 |
| Riskanalys | 11 |
| Prorenatas driftsäkerhet..... | 11 |
| Patientsäkerhet relaterad till elever med skyddade personuppgifter | 11 |
| Säkra digitala möten och säkra meddelanden | 11 |
| En god säkerhetskultur..... | 11 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 12 |
| Nyanställning | 12 |
| Kompetensförsörjning | 12 |
| Resurser | 13 |
| Analys resurser | 13 |
| Skolläkare | 13 |
| Skolsköterska..... | 14 |
| Psykolog | 14 |
| Resurser övrigt | 14 |
| Patienten som medskapare | 15 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD..... | 15 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador | 17 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer | 17 |
| Introduktion av ny personal | 17 |
| Läkemedelshantering | 17 |
| Journalhantering/journalföring..... | 17 |
| I Prorenatas webbportal kan användaren | 17 |
| Säker vård här och nu | 18 |
| Riskhantering | 18 |
| Stärka analys, lärande och utveckling | 18 |
| Avvikelser | 18 |

| | |
|--|----|
| Analys | 18 |
| Varför har avvikelserna ökat? | 18 |
| Hänger avvikelser och egenkontrollsfynden ihop? | 19 |
| Vakanser – ett hot mot god och säker vård | 19 |
| Journalföring/journalhantering och Undersökning/behandling/utredning - Två sårbara områden i det löpande arbetet..... | 19 |
| Klagomål och synpunkter..... | 20 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap..... | 20 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR..... | 20 |

Förklaring till förkortningar i texten

| | |
|------------------------------|--|
| Basprogram och vaccinationer | Alla elever erbjuds ett hälsobesök i förskoleklass, årskurs 2,4,7 och 1 på gymnasiet. Alla elever erbjuds vaccinationer som ger skydd mot elva sjukdomar enligt gällande barnvaccinationsprogram |
| BUP | Barn- och ungdomspsykiatri |
| EMI | Elevhälsans medicinska insats |
| EPI | Elevhälsans psykologiska insats |
| HSL | Hälsa- och sjukvårdslagen |
| HSL-teamet | Intern grupp inom Barn- och elevhälsan bestående av verksamhetschef, LLA, MLA, PLA, objektspecialist, verksamhetsutvecklare, arkivassistent. |
| IF | Intellektuell funktionsnedsättning |
| IVO | Inspektionen för vård och omsorg |
| LLA | Logopediskt ledningsansvarig logoped |
| MLA | Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska |
| MTP | Medicinteknisk produkt |
| NPF | Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (tex ADHD eller Autism) |
| NPÖ | Nationell patientöversikt |
| OSL | Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) |
| PLA | Psykologiskt ledningsansvarig psykolog |
| Webbhandböcker | Ledningssystem för skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier. |

SAMMANFATTNING

De viktigaste åtgärderna under 2023 har varit att kontinuerligt uppdatera ledningssystemets processer, rutiner och utveckling av avvikelshantering. För att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla en säker vård kommer remisshantering, säkerhetskultur, journalföring och digitalisering vara prioriterade områden under 2024.

Antalet anmälda avvikelser har totalt sett fördubblats. Tänkbara anledningar är det löpande arbetet med fokus på avvikelseprocessen. Analysarbetet av avvikelserna behöver fortsatt utvecklas. I relation till det stora antal elever som finns inom Uppsala kommun, är bedömningen att det trots ökningen skrivs för få avvikelser. Det behövs en ökad förståelse gällande när, om och varför avvikelser ska rapporteras, samt ett fortsatt arbetet kring synen på avvikelser i hela organisationen.

Under 2023 har några skolor under perioder saknat psykolog och skolsköterska, detta beroende på kort- och långtidsvakanser samt under perioder av rekrytering. Konsekvensen har varit att basprogrammet inklusive vaccinationsprogrammet och uppföljningar genomförts med framflyttad tidsplan samt att önskade utredningar och remisser försenats

Årets avvikelsearbete har lett till en Lex Maria-anmälan till IVO. Ärendet är under utredning hos tillsynsmyndigheten och kommer under 2024 att arbetas vidare med utifrån IVO:s rekommendationer.

Informationssäkerheten är grundläggande för ett patientsäkert arbete. De loggkontroller som genomförts visar att inga obehöriga har läst journaler.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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 en styrgrupp för avvikelshantering med fokus på det operativa patientsäkerhetsarbetet och ökad samverkan. Teamet består av PLA, MLA och LLA och verksamhetschef deltar vid behov. Teamet arbetar med övergripande analys av inkommande avvikelser.



Övergripande mål och strategier

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

Den övergripande strategin under 2023 har varit att identifiera och prioritera åtgärder för att stärka patientsäkerheten, skapa en hållbar patientsäkerhetskultur och arbeta med avvikelser.

Tabell 1. Mål för 2023

| Mål 2023 | Strategier | Resultat/utfall |
|---|--|--|
| Säkerställa att det finns tillräckliga resurser att utföra det uppdrag som lyder under HSL. | Säkerställa att det finns tillräckliga resurser att utföra det uppdrag som lyder under HSL. | Översyn har gjorts och skolformerna har delgivits denna. |
| Säkra remissrutiner för att inte riskera att fördröja utredning eller vårdåtgärder. | Utveckla samverkan med aktuella remissinstanser. | Målet uppnått. Vi har en pågående samverkan med samtliga remissinstanser. |
| Säkerställa en patientsäker kommunikation med vårdnadshavare och elever. | Digitala tjänster som är enhetliga, lätta att hitta och enkla att använda. Kvalitetssäkra verktygen för kommunikation. | Målet är delvis uppnått. Resultatet visar att de flesta följer riktlinjer och använder de säkra digitala tjänsterna. Lathund för sms/epost har reviderat och fokus har varit på att alla ska använda säkra meddelanden. Riktat uppmärksamhet via egenkontrollfrågor. |
| Utveckla kvalitetssäkring av basprogrammet. | Ta fram indikatorer på vaccinationstäckning och hälsobesök. | Målet är uppnått. Indikatorer har tagits fram, ett startvärde finns och kan analysera vidare kommande läsår. |
| Öka patientsäkerheten kopplat till journalföring. | Ökat fokus på att utföra journalgenomgång och sammanfattning i samband med att elev börjar eller slutar på skolan. | Målet är uppnått. Ökat fokus genom information i ledningssystemet gällande slutanteckning för psykologer. Ny mall för slutanteckning för psykologer har skapats. Logoped och sjuksköterskor har redan implementerat rutinen. |

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. För kommunens utbildningsförvaltning är det verksamhetschefen som 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; logopedier, psykologer och skolsköterskor.

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 avvikelsehantering, 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 logopedier är anställda av rektor/enhetschef på skolan/enheten. Två skolläkare är centralt organiserade.

Utöver detta finns upphandlade psykologtjänster som rektor kan avropa för utredning inför eventuellt mottagande i anpassad grundskola/anpassad gymnasieskola.

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar enligt kapitel 6 (PSL) och bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Grunden i yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och att ge en sakkunnig och omsorgsfull vård. Skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier 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.

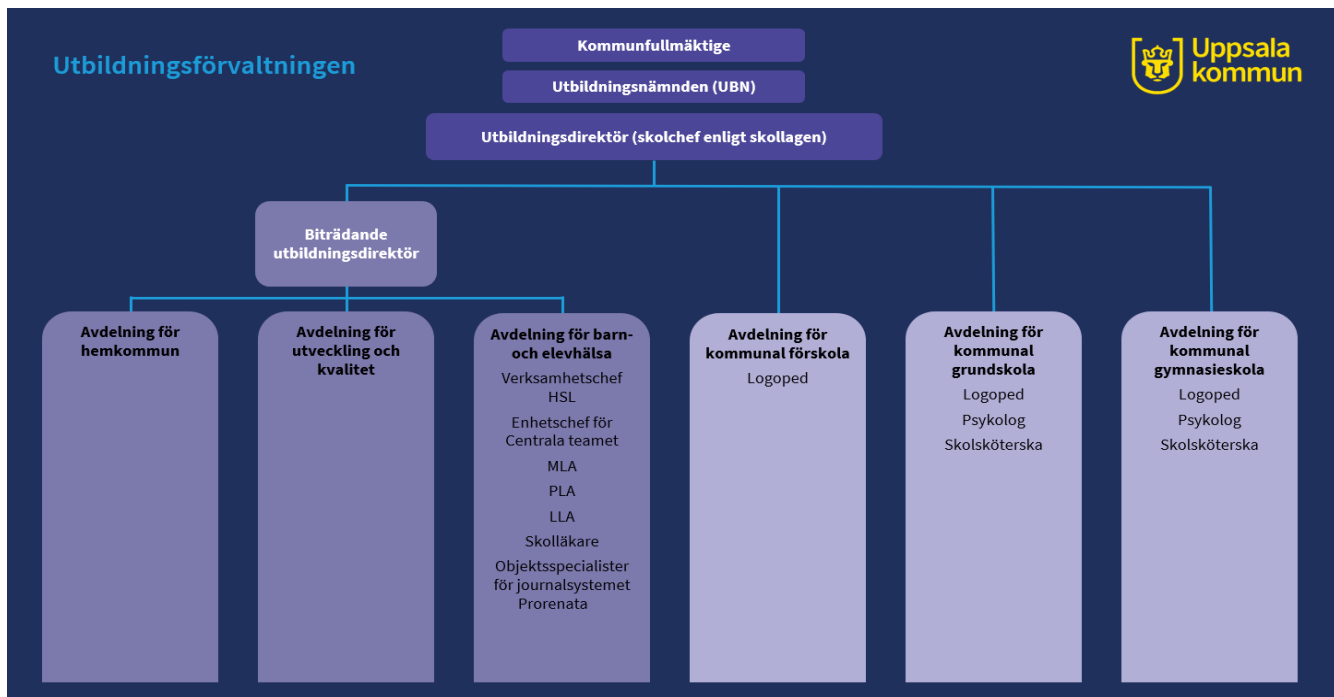


Bild 1: Organisationsskiss Utbildningsförvaltningen

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan har skett internt med andra verksamheter inom Uppsala kommun samt med externa verksamheter. Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO).

Samverkan har skett med flera externa verksamheter:

- Habiliteringen, BUP, barn- och ungdomshälsan och logopedmottagningen rörande rutiner kring hänvisning och uppdrag.
- Läns gemensamma möten med Cosmos asyl- och integrationshälsan, kring rutiner för nyanlända elevers hälsoundersökning.
- Barn- och ungdomspsykiatri angående remisshantering och bland annat kontroller av elever som medicinerar med centralstimulantia.
- Centrala Barnhälsovården (CBHV) och Centrala enheten för spärrar och återsökning (CESÅ) för utvärdering och justering av ny rutin för begäran av barnhälsovårdsjournal.
- Konsultrond med EMI i länet och regionens barnspecialistmottagningar. Där lyfts bland annat arbetssätt och metoder, kvalitet, lagar, systematiskt kvalitetsarbete.

Identifierade områden där samverkan kan utvecklas rör bland annat remisskriterier till vårdcentraler och dietister.

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 informationen skyddas och hanteras så att den är tillgänglig vid behov, att den är tillförlitlig och korrekt och endast tillgänglig för behörig personal. Information får inte manipuleras eller förstöras. Detta brukar beskrivas utifrån ledorden gällande informationssäkerhet: 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
- Kontinuitetsshantering 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. Objektspecialist 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 och säkra meddelanden. Elever med skyddade personuppgifter finns inte i något av kommunens digitala system. Journalföring för dessa elever sker i pappersform.

Framtagande av rutin för loggkontroller gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (NPÖ) pågår. Målsättningen är att loggkontroller för behandling av uppgifter i NPÖ ska införas under 2024 eller så snart NPÖ införts.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ej aktuellt.

Riskanalys

Prorenatas driftsäkerhet

Driftsäkerheten har under året varit övervägande god. Tillfälliga driftstörningar har ibland uppkommit när nya versioner har lanserats. Prorenata har relativt snabbt löst problemen.

Patientsäkerhet relaterad till elever med skyddade personuppgifter

Elever med skyddade personuppgifter finns i något av kommunens digitala system. Detta innebär en risk om skolsköterskan inte får information att dessa elever börjat på skolan, de kan tex inte erbjudas ett hälsobesök eller en vaccination.

Säkra digitala möten och säkra meddelanden

Kommunens system fungerar bra, men följsamheten är inte hundra procentig. En bidragande orsak kan vara att medarbetare behöver använda sitt eget personliga Bank-ID för att logga in. Det finns också viss skepsis till att systemen verkligen är säkra.

En god säkerhetskultur

Medarbetarna uppmuntras att skriva avvikelser för att utveckla och säkerställa verksamhetens rutiner. Rutiner för avvikelshantering finns i webbhandböckerna och kännedom om rutinen följs upp på årlig basis.

Anmälan av avvikelser sker via ett webbformulär i journalsystemet Prorenata och hanteras av ledningsansvariga. Återkoppling görs till yrkesnätverken av inkomna avvikelser det är ett forum för reflektion och lärande. Ledningsansvariga har en gemensam avvikelshantering och ett pågående utvecklingsarbete gällande rutiner.

Ett internt arbete pågår kring egenkontroll för att få tydligare bild av patientsäkerhetsläget. De befintliga frågeställningarna i webbenkäten gav inte tillräckligt tydligt resultat. Verksamhetsbesöken har inte varit möjliga att genomföra tillräckligt ofta för att ge en bild av patientsäkerheten. Beslut har fattats att ta bort löpande verksamhetsbesök, för att ge tid till effektivare uppföljningsinsatser:

- Uppföljning via kommande egenkontroll
- Införande av andra uppföljningsinsatser till exempel i form av journalgranskningar.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns tillräckligt med personal, och att personalen har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Patientunderlaget per tjänst bör vara rimligt dimensionerat och vakanta tjänster behöver tillsättas utan långa uppehåll.



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

Kompetenskrav för hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan

- Skolsköterska: Legitimerad sjuksköterska med någon av följande specialistutbildningar; Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska 60 p, Hälso- och sjukvård för barn och ungdom 60 p eller Skolsköterska, 60 p.
- Skolläkare: Legitimerad läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri.
- Skolpsykolog: Legitimerad psykolog alternativt PTP-psykolog (praktisk tjänstgörande psykolog) under förutsättning att handledning av legitimerad psykolog kan erbjudas.

Nyanställning

Introduktionsplanen för nyanställda har under 2023 påbörjat att revideras för att säkerställa att nya medarbetare får rätt och relevant information under sin introduktion. Från och med hösten 2024 kommer nya medarbetare även ges en digital och mer interaktiv introduktion.

Kompetensförsörjning

Under året har det varit färre sökanden till lediga tjänster än tidigare år. Verksamhetschef har kommunicerat med förvaltningsledningen om utmaningen att säkra framtidens rekryteringsbehov.

Den långsiktiga kompetensförsörjningen av både skolpsykolog och skolsköterska är bekymmersam då alla elever under vissa perioder inte haft tillgång till den hälso- och sjukvård de enligt skollagen har rätt till. Under delar av året har det saknats bemanning på en del skolenheter, vilket inneburit en patientsäkerhetsrisk. Vidare har det varit svårt att få in ersättare vid kort- och långtidsfrånvaro. Ett fåtal skolor har valt att inte anställa psykolog, utan istället anlitat psykologkonsult,

Under 2023 har HSL-teamets medlemmar deltagit i forum och utbildningar såsom Utvecklingsprogram för elevhälsans hälso- och sjukvårdsledning, Prorenatas nätverksträff, Yrkesförbundens nationella kongresser, Elevhälsans medicinska ledning - ansvar, säkerhet & kvalitet.

Yrkesträffarna har erbjudits alla professionerna med syfte är att vara ett stöd i det löpande arbetet och att skapa en god säkerhetskultur för elevhälsans professioner samt för logoped. Antalet yrkesträffar är tre tillfällen per termin för att säkerställa adekvat kompetensutveckling.

Utöver yrkesträffarna har HSL-professionerna åtkomst till yrkesspecifika Teamskanaler där professionerna har tillgång till arbetsmaterial, omvärldsspaning, informationsdelning och yrkesspecifik information. Digitalt öppet forum erbjuds regelbundet för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte i syfte att lyfta och diskutera frågor rörande nya rutiner, med mera.

Alla professionerna har tillgång till ledningssystemet i form av en webbhandbok som innehåller information om gällande processer och rutiner.

Samverkan och kompetensutbyte har skett med flera externa verksamheter:

- 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.
- Smittskydd, samverkan med smittskyddssjuksköterska och läkare för informationsinhämtning/spridning och nyheter.
- LLA deltar i nationella nätverksmöten för ledningsansvariga logoped.
- Länsgemensamma möten för elevhälsochefer. Enhetschef för Centrala teamet deltar.
- Länsgemensamt NPF-nätverk. Enhetschef för Centrala teamet deltar.
- Samverkansmöte med Elevhälsan närliggande län.
- Stygrupp vårdcentrum centrala Uppsala. Verksamhetschef deltar i systemledning.
- Länsövergripande styrgrupp för kunskapsstyrning, verksamhetschef deltar.
- Föreläsning stick-och spruträdsla av Barn- och Ungdomshälsan.
- MI-utbildning för skolsköterskor

Resurser

Barn- och elevhälsan har under 2023 följt upp elevhälsans personalresurser på skolenheterna i de kommunala grund- och gymnasieskolorna. I uppföljningen gjordes en bedömning om resurserna för de olika elevhälsofunktionerna bedömdes vara tillräckliga utifrån kollagen och

När det gällde elevhälsans personal (skolläkare, skolsköterska och psykolog) gjordes följande bedömning utifrån de data som skolformerna tog fram i mars/april 2023.

Det är rektor som är närmaste chef för skolsköterska, psykolog och logoped (i de fall som skolan väljer att anställa logoped). Rektor ansvarar för rekrytering, anställning och arbetsledning av dessa kompetenser.

Skolläkare arbetar på skolornas elevhälsa men är anställda centralt på Avdelning Barn- och elevhälsan. Skolläkarna är tillgängliga för rektorernas elevhälsoarbete generellt och för den medicinska insatsen på skolan specifikt.

Analys resurser

Skolläkare

Resursen på två heltider fördelat på hela grund- och gymnasieskolan bedömdes vara för låg för att fullt ut kunna fullfölja det medicinska uppdraget. Det finns risk att skolläkaren inte hinner med att ge individinsatser för de som behöver, inom rimlig tidsgräns.

Delar av året hanterades en vakans gällande en av skolläkartjänsterna. Detta ledde till att skolläkarinsatserna fick prioriteras till det absolut nödvändigaste beträffande undersökningar och kontroller av enskilda elever.

Skolsköterska

Det var 17 skolor (16 grundskolor och 1 gymnasium) där resurserna för skolsköterska bedömdes som låga och riskerade att påverka möjligheterna att fullfölja de uppdrag som styrs av HSL. Några av skolorna hade vakanser vid analystillfället vilket gör att de vid rekrytering kan bedömas annorlunda.

För de skolor som har låga resurser är det inte möjligt att kvalitetssäkert genomföra det löpande arbetet med bas- och vaccinationsprogram som gäller för alla elever under grund- och gymnasieskolan. Det finns stora risker inte hinna genomföra individinsatserna enligt den plan som ligger i ledningssystemet för EMI. Korttidsfrånvaro eller andra förändringar i planering för dessa skolsköterskor riskerar direkt att få konsekvenser på genomförandet av de lagstadgade uppgifter som åligger skolsköterskan. Det finns uppenbara risker för försenad vård.

Grundskolan har två ambulande skolsköterskor som vars tjänster kan beställas av rektor som tillfälligt saknar skolsköterska på grund av kort- eller långtidsfrånvaro eller i väntan på rekrytering. Denna resurs har varit avgörande för att det inte ska uppstå för omfattande förseningar i bas- och vaccinationsprogram.

Psykolog

På tjugotvå skolor (17 grundskolor och 5 gymnasier) bedömdes resurserna för psykolog som otillräckliga, vilket riskerade att påverka möjligheterna att fullfölja de uppdrag som styrs av HSL. Några av skolorna hade temporär heltidsvakans vid analystillfället vilket gör att de vid tillsättning kan bedömas annorlunda.

För de skolor som har låga resurser är det inte möjligt att kvalitetssäkert genomföra de individinsatser som utförs av psykolog. Det gäller främst utredningar inför anpassad grund- och gymnasieskola samt psykologutlåtanden inför NPF-remiss. Det finns uppenbara risker för försenad vård.

Inom Avdelning Barn- och elevhälsan finns upphandlad psykologkonsult som skolorna ska kunna avropa om de har kort- eller långtidsfrånvaro eller i väntan på rekrytering. De ska enbart användas till utredning om mottagande i anpassad grund eller gymnasieskola och för psykologunderlag vid NPF-remisser.

Det finns risk att den upphandlade psykologtjänsten ses som en ersättning av ordinarie psykologfunktion i den lokala elevhälsan. Det har också varit svårt Avdelning Barn- och elevhälsan att prioritera rätt utifrån behov när det kommit många beställningar.

Resurser övrigt

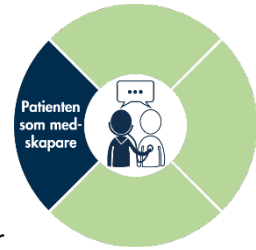
Det finns/har funnits tjänster där en och samma psykolog/sjuksköterska/logoped även tjänstgjort som något annat, såsom kurator, specialpedagog eller rektor. Det kan finnas risker med detta då det ställer stora krav på den enskilde medarbetaren att hålla isär rollerna och eventuella skillnaderna i sekretess som gäller för de olika befattningarna. Skolformerna har uppmanats att ändra detta och anställa enskilda personer på varje befattning.

Grundskolan anställde i januari 2023 två ambulande heltidsskolsköterskor för att kompensera för de temporära vakanser på skolorna, vilka inte fullt ut kunnat uppväga för de behov som grundskolan haft gällande bland annat basprogram och vaccinationer på grund av stor efterfrågan. Inte heller psykologkonsulten som centrala elevhälsan tillhandahållit för avrop från grund- och gymnasieskola har kunnat kompensera för vakanserna på psykologsidan, utan kön för remisser och utredningar har stadigt ökat under 2023.

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.



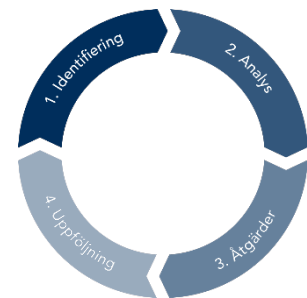
Inför utredning, remiss, vaccinationer samt övriga individinsatser som faller under HSL inhämtas samtycke från vårdnadshavare och i genomförande av alla typer av utredningar inhämtas både vårdnadshavares och elevens bild. Eleven ska delta aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med eleven.

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. En verksamhet väljer själv de egenkontroller som passar bäst för att processer och rutiner ska kunna följas och utvärderas.



För att följa upp och säkra verksamhetens kvalitet i utbildningsförvaltningen elevhälsa görs följande:

- Logguppföljning genomförs en gång i månaden. Logguppföljningarna år 2023 visade inga obehöriga åtkomster.
- Första halvåret 2023 genomfördes löpande verksamhetsbesök och sedan hösten 2023 genomförs riktade verksamhetsbesök vid behov.
- En digital enkät med uppföljningsfrågor skickas ut till all HSL personal 1 gång per år, där följsamhet till gällande rutiner och patientsäkerhetsrisker följs upp.

Ett övergripande resultat av egenkontroller visar att alla HSL-professionerna huvudsakligen arbetar enligt de processer rutiner som finns. Det behöver under 2024 fortsatt arbetas med implementering av nya rutiner, säkerhetskultur, journalföring och digitalisering.

Tabell 2. Mål, resultat och analys utifrån egenkontroller i urval

| Område | Mål | Identifiering | Analys av resultat | Åtgärd | Uppföljning av åtgärd |
|-----------|--|--|---|---|---|
| SMS/epost | Patientsäker och användarvänlig kommunikation. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. Över 90% (50% år 2022) följer rutinerna. | Resultatet har ökat från 2022. Utbildningsinsatser inom området har gett önskat resultat. Funktionen säkra meddelanden infördes under året. | Utbildningsinsats i yrkesnätverk. Uppdatering av rutiner och information om funktionen Säkra meddelanden. | Uppföljning i webbenkät. Ämnet har lyfts löpande på yrkesträffar. |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| Mottagningsrum som uppfyller kraven på sekretess och ljudkänslig testning | Säkra mottagningsrum. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. 47% bedömer att deras rum inte uppfyller kraven. | Mottagningsrum lyhörda. Vissa rum har glaspartier mot korridor vilket orsakar insyn. | Avvikelser och risker har rapporterats. I dessa fall har anställande chef informerats. | Uppföljning i webbenkät. Planerar för informationsinsats riktat mot rektorer. |
| Identifiering av patientsäkerhetsrisker | Uppmärksamma och rapportera in alla patientsäkerhetsrisker. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. Resultat visar på att 41 % ser en risk . | Hög arbetsbelastning, bristande tillgång till skolpsykolog och skolsköterska. Arbete på flera skolor. Inte kännedom om elever med skyddade personuppgifter. Lyhörda rum. Okunskap om OSL. | Uppdatering av rutiner för skyddade elever webbhandbok. Skolformerna har uppmanats att utöka resurserna gällande skolsköterska och skolpsykolog. | Uppföljning i webbenkät. |
| Förutsättningar att hinna med sitt HSL-arbete på tillfredsställande sätt | Tillräckliga förutsättningar för att tillhandahålla en tillgänglig god och säker vård för alla elever. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. 12 % bedömer att de inte hinner med sitt arbete. | Stort elevantal & vårdtyngd i förhållande till tjänst. Små marginaler, mycket stress. Korttidsfrånvaro gör att uppdraget inte alltid hinns med. | Checklista för nyanställning och långvarig frånvaro har uppdaterats under året. Skolformerna uppmanats att utöka resurserna. | Uppföljning i webbenkät. |
| Kontroll av MTP | Säker utrustning, Årligt förebyggande underhåll och kontroll av MTP. | Alla skolor har haft kontroll under 2023. | Ingen allvarlig risk har identifierats. | Åtgärdsprotokoll ges efter varje kontroll till skolan. | Kontroll 1 gång per år. |
| Patientsäkerhetsarbete och avvikelserrapportering | Framgångsrikt patientsäkerhetsarbete och en tillgänglig god och säker vård. | Har mätts en gång under 2023, 86% rapporterar in avvikelser och 5% ser hinder i att rapportera. | Inte tillräckligt tydlig process och otillräcklig kunskap för vad patientsäkerhetsarbetet innebär. | Ledningsansvariga planerar för gemensam yrkesträff 2024 med fokus på kompetensutveckling kring patientsäkerhet. | Uppföljning i webbenkät. |
| Remissprocessen lokalt på skolan. | Att processen fungerar väl. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. | 30 % upplever att arbetet fungerar väl och 50% att det fungerar tillräckligt väl. | Ta fram en mall för samtycke till utredning och att förtydliga utredningsprocessen för HSL-professionerna. | Uppföljning i webbenkät. |
| Dokumentation av sammanfattning (för logoped) | Följa gällande rutin, att en sammanfattning görs vid avslutat vårdtillfälle. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. | 24 % uppger att de gör en sammanfattning. | Ny rutin under 2023, implementeringen fortsätter under 2024. | Uppföljning i webbenkät. |
| Målgruppsundersökningar-IF utredning | Tillräckliga kunskap och förutsättningar för att utreda IF. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. | 11 % upplever att de inte har tillräcklig kunskap och erfarenhet att på ett säkert sätt genomföra en IF utredning. | Handledningsgrupper erbjuds kontinuerligt för alla psykologer. IF processen har uppdaterats. | Uppföljning i webbenkät. |
| Sticksäkra kanyler vid vaccination | Använda sticksäkra kanyler. | Har mätts en gång under 2023 i webbenkät. Resultat visar på 75,4 % följsamhet. | Har kvar "gamla" kanylerna, vana att använda dessa. Sticksäkra kanylerna känns otypliga. Använder de kanyler som ingår vaccinförpackning. | Lyfts i yrkesnätverk. Uppdatering av rutiner. | Uppföljning i webbenkät. |

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, en anmälan till IVO har gjorts och en IVO-anmälan har mottagits avseende vår egen verksamhet.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Patientsäkerhetsarbetet grundar sig på gemensamma rutiner, det säkerställer att arbetet utförs på ett likvärdigt och patientsäkert sätt. Det pågår ett ständigt arbete för att kvalitetssäkra våra processer och system. Processerna och rutinerna finns beskrivna i det interna ledningssystemet. Uppdatering av ledningssystemet har skett kontinuerligt under året och mindre ändringar sker löpande. Ändringar som gjorts för att säkra system och processer under 2023 beskrivs nedan.



Introduktion av ny personal

Kännedom om gällande processer och rutiner genom pågående uppdatering av introduktionen för nyanställda, vilket leder till en hög patientsäkerhet.

Uppdatering av gällande rutin pågår kring överföring av bevakningar vid avslut av tjänst, för att säkerställa att ingen planerad uppföljning missas.

Läkemedelshantering

Målet är att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37. Kvalitetsgranskning utförd av Apoteket AB 2023. Förbättringsförslag efter granskningen kommer fortsatt att arbetas med under 2024. Läkemedelshanteringen visade på generellt god följsamhet.

Journalhantering/journalföring

I Prorenatas webbportal kan användaren skicka blanketter som elev/vårdnadshavare kan besvara, dela planerade bokningar, se kommande möten samt boka in sig på lediga tider. Arbetet görs för att skapa förutsättningar för god, likvärdig och nära vård, samt för att vara i linje med Socialstyrelsens och Uppsala kommuns digitala färdplan. Skolsköterskor på fyra pilotskolor har testat att inhämta vaccinationsamtycke via webbportalen. Utvärdering kommer att ske under våren 2024. Det långsiktiga målet är att samtliga professioner ska använda webbportalen under 2024.

Under året har införande av nationell patientöversikt, NPÖ, påbörjats. Målet är effektiv och säker informationsöverföring över huvudmannagränser. Professionerna ska under kommande år ha möjlighet till sammanhållen journalföring och kunna ta del av patientinformation genom direktåtkomst inför bland annat utredningar och vaccinationsbedömningar.

Under året har utveckling av olika anteckningsmallar skett. Bland annat har psykologerna fått anamnesmallar rörande IF-utredning och remiss för NPF. I psykologjournalen har det lagts till anteckningsmallar för sammanfattning av insats. I den medicinska journalen har mottagningsanteckningarna för skolsköterska och skolläkare utvecklats, t.ex. har anteckningsrader om givna läkemedel lagts till.

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 inrapporterade risker i avvikelssystemet 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. De vanligaste typerna av inkomna avvikelser är journalföring/journalhantering samt undersökning/behandling/utredning som står för närmare 80%.



Tabell 3. Avvikelser under 2023

| Typ av avvikelse | Avvikelse inom den egna verksamheten |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Bemanning/kompetens | 14 |
| Bemötande | 1 |
| Informationshantering/sekretess | 21 |
| Journalhantering/Journaldokumentation | 106 |
| Medicintekniska produkter | 2 |
| Undersökning/Behandling/Utredning | 59 |
| Handhavande av läkemedel/vaccin | 1 |
| Övrigt | 1 |
| Summa | 205 |

Analys

Varför har avvikelserna ökat?

För andra året i rad har antalet avvikelser ökat markant. En hög förekomst av avvikelser inom vården är ett friskhetstecken för en organisation, då den visar på en medvetenhet om de egna bristerna och en villighet att arbeta med dem. Den visar också på en trygghet hos medarbetarna att prata om fel samt söka stöd och vägar för att förebygga felen. En hög grad av avvikelser betyder inte att en verksamhet

gör många fel, utan snarare tvärtom; en organisation som präglas av en tysthetskultur tenderar att göra fler och allvarigare fel. Bedömningen är att antalet avvikelser för året bättre avspeglar antalet verkliga avvikelser som sker ute i verksamheterna jämfört med föregående år, men för att få fler medarbetare att rapportera in dem behövs ökad kunskap om avvikelser.

Tänkbara anledningar till ökningen är fler. Dels har strategiska insatser tillkommit eller förfinats, dels har skarpere operativa inslag präglat arbetet. Till de strategiska insatserna hör, systematiskt återkommande diskussioner av komplexa avvikelser, vilket gett HSL-teamet och de ledningsansvariga ökad kunskap och agilitet i avvikelsearbetet. HSL-teamet har fortsatt arbetat utifrån visionen att vara en avvikelsevänlig organisation.

Hänger avvikelser och egenkontrollsfynden ihop?

I egenkontrollsenkäten anger cirka hälften av professionerna att de ser patientsäkerhetsrisker på arbetsplatserna. Detta överensstämmer med antalet enskilda avvikelserrapportörer. En betydande mängd avvikelser har dock inkommit reaktivt, i samband med exempelvis journalgranskning och introduktionsuppföljningar. Självrapporteringarna är sannolikt underrepresenterade i statistiken. Utifrån dessa fynd är slutsatsen inför kommande år; att nästa års egenkontroll bör fokusera på löpande journalgranskning, då det arbetet fångar in många av de systematiska risker och fel som uppstår, samt att ytterligare kunskap och trygghet kring avvikelsearbetet behöver komma professionerna till del.

Vakanser – ett hot mot god och säker vård

År 2023 var flera skolor i kommunen helt eller delvis utan skolsköterska och/eller psykolog. Under större delen av året har kommunen endast haft tillgång till en skolläkare. Vissa vakanser berodde på svårigheter att rekrytera, andra på skolornas egen bemanningsprioritering.

Konsekvenserna för vakanserna har varit att det gängse EMI/EPI arbetet inte kunnat erbjudas eleverna, såsom basprogram, remissunderlag, IF-utredningar mm. När konsulter och ambulande skolsköterskor arbetat har de huvudsakligen fokuserat på prioriterade uppgifter så som IF-utredning och vaccinationer. Insatser har fördröjts för många elever i kommunen. Även uppföljande arbete har missats, vilket syns i årets avvikelser. När ambulande sjuksköterskor eller psykologkonsulter arbetar löper skolan, oavsett insatsens kvalitet, en risk vad gäller kontinuitet i arbetet.

Journalföring/journalhantering och Undersökning/behandling/utredning - Två sårbara områden i det löpande arbetet

Cirka 80 % av avvikelserna handlar om kategorierna journalföring/journalhantering resp. undersökning/behandling/utredning. Detta överraskar inte eftersom de utgör stommen av arbetet som professionerna utför. Vad är det då som brister eller riskerar att brista?

Att inte utföra arbetet såsom det är tänkt utifrån rutiner, föreskrifter, lagar och råd kan bero på många saker. Detta kan tex resultera i att elever inte i tid erbjuds basprogrammet, uppföljningar eller fortsatta utredningar tex IF eller NPF. I patientsäkerhetsarbetet ligger fokus på att ringa in tänkta anledningar på systematisk nivå.

HSL-arbetet kräver en hög grad av systematik; att rutiner och checklistor följs, att nya rutiner förstås och inlemmas i det dagliga arbetet, att dokumentation sker skyndsamt efter ett vårdtillfälle så att innehållet inte glöms. För detta behövs tid, en central resurs i den säkra vården. Tidsbrist kan uppstå exempelvis vid underbemanning, tillfälliga vakanser, men också vid bristande systematik i arbetet. Följande områden har identifierats som möjliga orsaker till avvikelserna:

- För mycket information per tidsenhet att ta till sig under introduktionen

- Störningsmoment i dokumentationsfasen (elever som bankar på dörren, ljud och larm utanför)
- Hög vårdtyngd och stort elevantal/ heltid, vilket ger små eller inga marginaler
- Undermåliga rum som äventyrar sekretess och korrekta testresultat
- Svårt att hinna med arbetet i samband med oförutsedda arbetstoppar
- Sena möten på dagen som försvårar dokumentation innan arbetsdagens slut
- För lite fokus på implementering vid nya rutiner – dvs information ges, men det saknas tid för att öva/fråga/bottna i det nya
- Inga eller otillräckliga mallar/checklistor för det löpande arbetet
- Ingen tillgång till skolsköterska på plats på resursenheterna då skolsköterskan finns på hemskolan. Tidskrävande och svårorganiserat att åka till en annan skola för att erbjuda basprogram mm.
- Svårarbetad ansvarsfördelning mellan hemskolor och resursgrupper/integrerade elever
- Bristande kunskap om sekretess i skolan mellan olika verksamhetsgrenar

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. Vi kommer fortsätta utvecklingen av hur klagomål på ett tillgängligt sätt ska kunna framföras. Klagomål och synpunkter som kommer in via Uppsala.se registreras i Prorenata.

Två klagomål har inkommit. Översyn av Barn- och elevhälsans rutiner pågår, synpunkterna har tagits i beaktande.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att ytterligare öka riskmedvetenhet och säkerställa patientsäkerheten, utvecklas introduktionsprogrammet för nyanställda inom HSL-professionerna. 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

Den samlande bedömningen av 2023 års patientsäkerhetsarbetet ger att vårdgivaren ser över vilken information och vilket stöd som professionerna behöver för att utföra en bättre och säkrare vård. Avvikelsehantering, samt implementering av rutiner och processer behöver fortsatt vidareutvecklas.

Det övergripande målet är att ha en hög patientsäkerhet och ge en god vård genom att arbeta med ständiga förbättringar. Målen för 2024 bygger på identifierade förbättringsområden i verksamheten. Remisshantering, säkerhetskultur, journalföring och digitalisering kommer vara prioriterade områden under 2024.

Tabell 4: Mål för 2024

| Mål 2024 Övergripande mål = öka patientsäkerheten | Strategier | Planerade åtgärder och aktiviteter | Planerad egenkontroll |
|--|---|--|---|
| Höja kvaliteten på journalföringen | Ökat fokus på att utföra journalgenomgång och sammanfattning. | Mål att införa journalgranskning och stödinsatser kring dokumentation. | Egenkontroll och journalgranskning. |
| Öka kunskapen om patientsäkerhet | Utbildningsinsatser, lärandeforum där händelseförlopp, bakomliggande orsaker och åtgärder kan diskuteras. | Professionsövergripande yrkesträff med fokus på patientsäkerhet. Webbaserad patientsäkerhetsutbildning. | Egenkontroll och journalgranskning. |
| Säkerställa en patientsäker kommunikation med vårdnadshavare och elever. | Öka förutsättningar för god, likvärdig och nära vård, samt vara i linje med Socialstyrelsens och Uppsala kommuns digitala färdplan. | Logopeder och psykologer ska börja använda elevhälsoportalen. Utöka användningen i portalen så att information kan skickas till vårdnadshavare/elev, samt för att kunna dela planerade bokningar, lista lediga tider som elev och/eller vårdnadshavaren kan boka. Införa NPÖ. | Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter. |
| Förtroendet med och trygghet i processer och rutiner | Uppdatering och implementering av introduktion för nyanställda Införa ett gemensamt ledningssystem, i nuläge saknas enhetliga processer i takt med att justeringar gjorts löpande i tre olika system. Ökat fokus på implementeringsaspekter vid alla former av förbättrings- och utvecklingsarbete. | Framtagande av digital introduktion. Påbörja en projektplan för ett gemensamt ledningssystem. Införa ett årshjul för patientsäkerhetsarbetet. Uppdatering och förtydligande av mallar för avvikelse och utredning, samt klagomål och synpunkter. Verksamhetschef och ledningsansvariga: genomföra veckovisa, gemensamma avvikelseanalyser. | Utvärdering av introduktionen. |
| Säkra remissrutiner för att inte riskera att fördröja utredning eller vårdåtgärder. | Utveckla lokal samverkan på skolnivå kring remissprocessen. | Förtydliga utredningsprocessen för HSL-professionerna gällande intellektuell funktionsnedsättning. Ta fram samtyckesmallar för utredningen. | Webbenkät, verksamhetsbesök och avvikelserapporter. |
| Följa upp antal utförda hälsobesök och vaccinationstäckning | Använda indikatorerna för hälsobesök och vaccinationstäckning. | Jämföra resultat från 2023 med 2024 och analysera dessa. | Ta ut statistisk från journalsystemet. |

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning | 3 |
| Syfte..... | 3 |
| Definition av kvalitet | 3 |
| Ansvarsfördelning | 3 |
| Vårdgivarens ansvar | 3 |
| Verksamhetschefens ansvar..... | 4 |
| Systematiskt kvalitetsarbete | 4 |
| Löpande verksamhet | 4 |
| Avvikelsehantering..... | 4 |
| Behörighet och kompetens..... | 5 |
| Personuppgiftshantering | 5 |
| Samverkan | 6 |
| Information | 6 |
| Ledningsansvariga..... | 6 |
| Rektors ansvar..... | 6 |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar | 6 |
| Processer och rutiner..... | 7 |
| Kompetens..... | 8 |
| Kompetenskrav logoped och psykolog | 8 |
| Kompetenskrav skolläkare | 8 |
| Kompetenskrav skolsköterska..... | 8 |
| Kompetenskrav vid anställning | 8 |
| Kompetensutveckling | 8 |
| Samverkan | 9 |
| 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).

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

Målet är att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt samt att händelser som kan leda till vårdskador undviks (SOSFS 2011:19), 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.

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* 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

Utbildningsnämnden har utsett Viktor Engström till verksamhetschef och att ansvar för anmälan enligt Lex Maria vilket är registrerat i Socialstyrelsens vårdgivarregister (SOSFS 2005:28). 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 evelhälsa
- 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 tillfredsställande 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
- ansvarig 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 risker och 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
- vid behov initiera fördjupade händelseanalyser och tillsätta ett analysteam för arbetet. Följa upp händelseanalyser och återkoppla innehållet till berörda parter.
- 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
- ansvara för att avvikelser rapporteras till IMY

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.
- upprätthålla och utveckla rutiner för uppföljningar och utvärderingar av arbetet.
- driva och utveckla patientsäkerhetsarbetet genom löpande avvikelshantering, journalgranskning, verksamhetsbesök och stöd till de olika professionerna.
- vid behov genomföra fördjupade händelseanalyser.

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 samverka med verksamhetschef för att verksamheten har lokaler, utrustning och resurser som behövs för att god och säker vård ska kunna ges.
- vid synpunkter och klagomål som berör HSL-insatser förmedla vidare till berörd personal och ledningsansvariga.

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 på ett patientsäkert sätt.

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.

| Processer och rutiner | Gäller för | Rutiner finns | Ansvarig |
|---|---|--------------------|------------------------------------|
| Journalföring och journalhantering | Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska | Webbhandbok | MLA, PLA, LLA/ Verksamhetschef |
| Journalgranskning inför verksamhetsbesök | Logoped/psykolog/ skolläkare/skolsköterska | 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 är ansvariga 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.

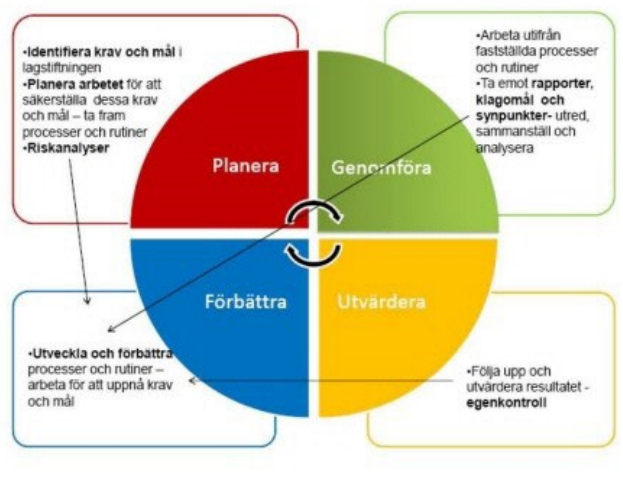
Övrig samverkan

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 avvikelseanalyser, uppdatering av processer och rutiner 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)



Risikanalys

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 systematiskt 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 journalgranskning, uppföljning av följsamhet till våra rutiner samt 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. I samband med anmälan ska verksamhetschefen initiera och leda utredningen av händelsen.

Patientsäkerhetsberättelse

Det systematiska förbättringsarbetet 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).