

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2022

7

2023UKFN50

Nämnden för utbildning, kultur och fritid

Datum
2023-01-26

Diarienummer
2023UKFN50 624

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2022

Förslag till beslut

Nämnden för utbildning, kultur och fritid godkänner
Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2022.

Sammanfattning av ärendet

I Härryda kommun är nämnden för utbildning, kultur och fritid ansvarig vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

En patientsäkerhetsberättelse ska upprättas senast den 1 mars varje år. Den ska beskriva hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och visa resultat som har uppnåtts. Elevhälsans psykologiska insats (EPI) är en del av skolornas arbete samtidigt som den är en del av hälso- och sjukvården (HSL). Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande med mål att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Under 2022 rapporterades åtta avvikelser, som alla utretts och hanterats enligt rutin:

- Bristande kvalitet i utredning av annan verksamhet 1 st
- Informationsbrist från skolpsykolog 1 st
- Kvalitet och tid på en skolpsykologisk utredning 1 st
- Postgång 3 st
- Saknad dokumentation för HSL-insatser 2 st

Alla avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin. Patientsäkerhetsarbetet för 2022 redovisas i sin helhet i bilagd rapport.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 26 januari 2023
- Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2022

Päivi Malmsten
Sektorschef

Susan Sylvan
Verksamhetschef

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2022

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Struktur.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Ledningssystemet.....	6
Organisation och ansvar.....	6
Vårdgivare.....	6
Verksamhetschef och psykologiskt ledningsansvarig.....	7
Legitimerad psykolog.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Patienters och närståendes delaktighet.....	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
Klagomål och synpunkter.....	9
Egenkontroll.....	10
Process.....	10
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	10
Riskanalys.....	11
Utredning av händelser-vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	11
Resultat och analys.....	12
Egenkontroll.....	12
Avvikelse.....	12
Klagomål och synpunkter.....	13
Händelser och vårdskador.....	13
Riskanalys.....	13
Resultat och analys övrigt.....	14
Bemanning 2022.....	15
Mål och strategier för kommande år.....	16

Sammanfattning

Elevhälsans psykologiska insats (EPI) är en del av skolornas arbete samtidigt som den är en del av hälso- och sjukvården (HSL) och går under hälso- och sjukvårdslagarna. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande med mål att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Egenkontroll har utförts genom kontroll av att uppgifter förs in skyndsamt i journal, remissbevakningssystem används samt att data regelbundet raderas från digital testplattform. Åtta avvikelser har inkommit och hanterats.

Dokument som innehåller skolpsykologiska utredningar som har beslutats, utförts eller avslutats, upprättas och bevakas av psykologiskt ledningsansvarig (PLA) för att säkerställa att HSL-insatser levereras av god kvalitet inom rimlig tid, samt för att underlätta prioritering och få en överblick.

Samverkansmöten med relevanta vårdgrannar (psykologer) har genomförts och utmynnat i dokument med samlad information kring var elever och vårdnadshavare kan söka vård utifrån målet att minimera risk för att inte få tillgång till adekvata insatser.

Ett metodstöd gällande arbetet kring elever med särskild begåvning/2E har tagits fram och börjat implementeras. Stödmaterial samt blanketter för kartläggning ligger länkad till den gemensamma elevhälsoplanen i grundskolan. Alla professioner i kommunens grundskolors elevhälsoteam har under 2022 fått utbildning kring metodstödet.

Utifrån att den skolpsykologiska verksamheten innehåller ett flertal olika arbetsområden, har arbetet med uppdelning av ansvarsområden gjorts i gruppen. Detta har underlättat arbetet avseende både HSL-uppgifter och inom övriga områden.

Skolpsykologerna har under året fortsatt arbetet med att implementera PALS och PAX (evidensbaserade metoder med syfte att arbeta förebyggande och främjande samt öka trygghet och studiero i klassrum och skolövergripande) på ett flertal skolor. Implementering av PALS (skolövergripande metod) görs i samarbete med pedagoger i Skolteamet och följs av central styrgrupp. Arbetet med att implementera PAX (klassrumsbaserat) drivs centralt av skolpsykologgruppen.

I augusti 2022 genomfördes en organisationsförändring som innebar att barn- och elevhälsoenheten delades upp i två enheter: barn- och elevhälsa samt medicinsk elevhälsa. Varje enhet har en egen enhetschef och en ny verksamhetschef för HSL tillträdde. Verksamhetschefen HSL är också enhetschef för den medicinska

elevhälsan. Personal och verksamhetsansvar för psykologerna ligger hos enhetschefen för barn- och elevhälsan. En riskanalys utfördes och identifierade ett antal risker med den nya organisationen, inklusive otydliga ansvars- och kommunikationsvägar samt svårigheter att säkerställa tillräcklig resurs för att utföra PLA-uppgifter. En handlingsplan kommer att genomföras under 2023 för att hantera dessa risker.

Under 2022 har psykologinsatser erbjudits till elever i grundskolan, grundsärskolan, gymnasiet och förskolan.

- I grundskolan har cirka 6 psykologtjänster erbjudits till 5560 elever (18 skolor)
- I grundsärskolan har 4 psykologtjänster erbjudits till eleverna
- I gymnasiet har 1 psykologtjänst ansvarat för 1760 elever
- I förskolan har 1 psykologtjänst ansvarat för 1972 barn (28 förskolor samt 4 familjedaghemsområden med 20 dagbarnvårdare sammanlagt). (aktuellt barn/elevantal 2021-12-20).

Vid sjukskrivningar har konsulttjänster köpts in för att täcka behovet.

Inledning

Vårdgivaren ska senast 1 mars varje år enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen upprätta en patientsäkerhetsberättelse där arbetet med patientsäkerhet ska beskrivas och vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska enligt 7 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF S 2011:9) ha sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Målet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Struktur

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den leder till att kravet på god vård upprätthålls. SOSFS 2011:9, 3 kap. 2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Uppföljning och utvärdering av patientsäkerheten i elevhälsans psykologiska insats sker årligen genom patientsäkerhetsberättelse. Avvikelse och vårdskador hanteras och mäts via rapportering i avvikelshanteringen. På psykologmöte tas frågan om avvikelser regelbundet upp. Avvikelse utreds av PLA och verksamhetschef informeras. Dokumentation av eventuella beslutade förbättringsåtgärder utifrån utredning av avvikelser ska även ske i form av protokoll från psykologmöten. Vid behov upprättas nya rutiner.

Egenkontroll av olika insatser ger också kunskap om verksamhetens kvalitet. Resultaten gällande avvikelser, uppföljningar och egenkontroll sammanställs av PLA och återförs till verksamheten och vårdgivaren via psykologmöten samt patientsäkerhetsberättelsen.

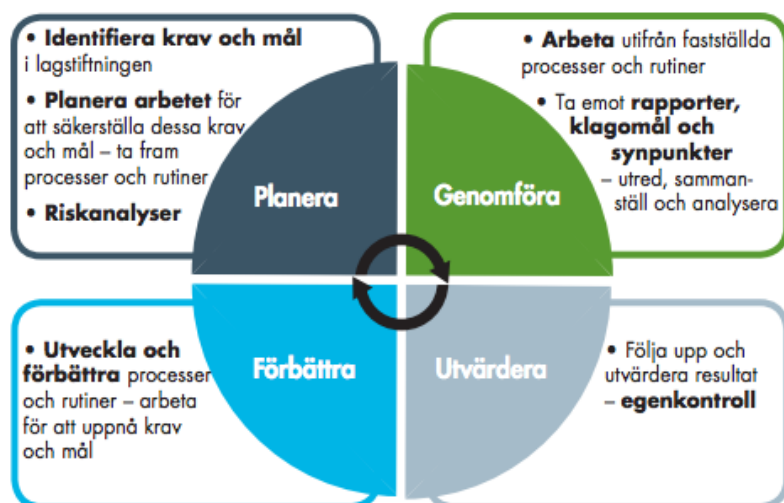
Målet med patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsans psykologiska insats är att säkra en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas. Det ska inom verksamheten finnas den bemanning och kompetens som är nödvändig för att på sikt uppnå dessa mål. Det ska även finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer för arbetet och dessa ska vara kända av all personal. Arbetsmiljön ska vara sådan att tid finns för planering och kvalitetsarbete. Strategier för att uppnå detta mål är att:

- Årligen säkra bemanning och kompetens utifrån kravet på god vård och en verksamhet som tidigt kan förebygga händelser och avvikelser
- Säkra att det finns förutsättningar att arbeta systematiskt med riktlinjer och rutiner som kan implementeras i verksamheten
- Kontrollera och följa upp arbetet.

Arbetet utgår ifrån ledningssystemet vilket omsätts i aktiviteter i verksamheten med syfte att säkra en god och säker vård samt likvärdighet i insatserna.

Ledningssystemet

Bilden nedan illustrerar patientsäkerhetsarbetet som en cyklisk process där verksamheten kontinuerligt planeras, genomförs, utvärderas och förbättras.



Organisation och ansvar

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, 1 p. Vårdgivaren ska dokumentera hur ansvaret är organiserat och fördelat i verksamheten.

Under vårterminen 2022 har Gunilla Cederberg varit verksamhetschef för HSL i Elevhälsans psykologiska insatser (EPI) i grundskolan. Marie Wilhelmsson har haft en liknande roll för gymnasiet. Psykologen Åsa Lundborg har varit ansvarig för psykologiskt ledningsansvar (PLA), och utfört uppgifter som preciserats i ledningssystemet. Detta system är ett styrdokument som beskriver hur god patientsäkerhet ska säkerställas inom elevhälsans medicinska insatser (EMI) och psykologiska insatser (EPI). Från den 22 augusti 2022 är Susanne Sylvan verksamhetschef för HSL i både EPI i grundskolan och gymnasiet och delegerar PLA-uppgifter till psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA).

Vårdgivare

De delar av den psykologiska insatsen inom elevhälsan som utgör hälso- och sjukvård regleras bland annat av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Härryda kommun är, genom nämnden för utbildning, kultur och fritid ansvarig vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem och utser verksamhetschef HSL för elevhälsans psykologiska insats. Ledningssystemet ska

användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Verksamhetschef och psykologiskt ledningsansvarig

Då verksamhetschef HSL saknar psykologisk kompetens har verksamhetschef HSL gett uppdrag åt legitimerad psykolog att fullgöra och ansvara för vissa ledningsuppgifter. Det innebär att så länge den psykologiskt ledningsansvarige (PLA) har dessa ledningsuppgifter utförts de av denne och inte av verksamhetschef HSL. Verksamhetschef HSL ansvarar för att uppdraget som psykologiskt ledningsansvarig utförs på ett tillfredsställande sätt. I Härryda kommun innehar Åsa Lundborg rollen som PLA.

Legitimerad psykolog

Den enskilde psykologen arbetar på uppdrag av rektor. Till de arbetsuppgifter som faller inom hälso- och sjukvård innefattas bland annat individinriktade insatser till elev, vårdnadshavare eller pedagoger. Som hälso- och sjukvårdspersonal har psykologen ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att alltid vara ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter enligt gällande lagstiftning samt de bestämmelser och föreskrifter som i övrigt gäller för verksamheten. I Härryda kommun är psykologerna anställda på den centrala enheten barn- och elevhälsa.

Psykologen ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso-och sjukvården samt de bestämmelser och föreskrifter som i övrigt gäller för verksamheten, till exempel skollagen. I digitala rutindokumentet (Metodstöd HSL) finns rutiner och lokala tillämpningar beskrivna. Där specificeras ytterligare information om till exempel sekretessen och tillämpningen av lagstiftningen inom området.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9, 4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § 3 p. Vårdgivaren ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga vårdskador.

Det har genomförts samverkansmöten med alla psykologer som arbetar med barn och ungdomar i Härryda kommun (BVC, BUP, BUM, UPH), där samverkan sker en gång per termin. Samverkan sker också kontinuerligt med vårdnadshavare och övriga professioner inom enheten Barn- och elevhälsa, såsom specialpedagoger, logoped och verksamhetsutvecklare. Elevhälsans professioner (rektor,

skolsköterska, specialpedagog, psykolog, kurator) samverkar ute på skolenheterna, där även studie- och yrkesvägledare deltar både inom grundskolan och på gymnasiet. Psykologer har också deltagit på samverkansmöten enligt riktlinjer för SIP.

- BVC står för Barnvårdscentralen
- BUP står för Barn- och ungdomspsykiatri
- BUM står för Barn- och ungdomsmedicin
- UPH står för mottagning för Ungas Psykiska Hälsa
- SIP står för samordnad individuell utvecklingsplan

Patienters och närståendes delaktighet

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

All hälso- och sjukvård är frivillig och utgår från informerat samtycke. Psykolog ska alltid sträva efter att samarbeta med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga vårdresultat. Vårdnadshavaren kontaktas när psykolog så bedömer det. Eleven bör alltid informeras om det som rör hen och informationen ska anpassas utifrån elevens mognad och ålder. Eleven ska ha medinflytande som med tiden kan övergå till självbestämmande. Detta innebär att elev ensam kan ge samtycke till vissa psykologinsatser. Informationssamtycke inhämtas alltid från vårdnadshavaren för elever under 18 år, innan en psykologisk utredning genomförs.

Överföring av skolpsykologjournal till/från skola utanför kommunen eller friskola sker med vårdnadshavares skriftliga medgivande. Inom kommunens grundskolor, och mellan förskolor, grundskolor och gymnasium, finns en sammanhållen psykologjournal utifrån att kommunjuristen har bedömt att alla verksamheterna tillhör samma verksamhetsgren och således inte har yttre sekretessgränser utan inre sekretess råder. En blankett används för att vårdnadshavare ska kunna ge sitt samtycke för att information ska få överföras mellan verksamheter som annars är sekretessbelagda.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS, 2011:9, 7 kap. 2 § 5 p. Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska rapportera till vårdgivaren risker och händelser som skulle kunna medföra en vårdskada.

Skolpsykologen ansvarar för att anmäla avvikelser inom verksamheten genom att fylla i avvikelserapport. Avvikelse rapporter lämnas till den psykologiskt ledningsansvariga (PLA) som i samråd med verksamhetschefen utreder och fattar beslut om åtgärd. Beslutet återkopplas till anmälaren. Vid avvikelser som gäller journalföringssystemet PMO konsulteras vid behov systemansvarig för PMO. Åtgärden utvärderas för att följa upp om den haft önskad effekt. Psykologiskt ledningsansvarig (PLA) tillsammans med verksamhetschef ansvarar för att sammanställning av samtliga avvikelserapporter under året görs, med syfte att analysera och identifiera mönster inom verksamheten.

Vid stora brister i patientsäkerheten görs anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid allvarlig vårdskada görs anmälan enligt lex Maria.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 § och 7 kap. 2 § 6 p. Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, vårdgivare samt myndigheter.

Med klagomål menas att någon har synpunkter på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, t.ex. förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter kan komma från elever och deras närstående, personal, andra vårdgivare, socialtjänst, myndigheter, föreningar samt andra organisationer och intressenter. Synpunktshandlingen i kommunen kan användas för synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas under resultat.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § Vårdgivaren ska utföra egenkontroll i syfte att säkra verksamhetens kvalité

Vårdgivaren är skyldig att bedriva egenkontroll. Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroll kan exempelvis innebära granskning av journaler och annan dokumentation eller uppföljning av att rutiner finns, följs och fungerar tillfredsställande.

Exempel på egenkontroll under året: Rutiner för att inte missa elever som kan behöva psykologbedömningar i grundskolan eller grundsärskolan har upprättats. Bevakningslistor i PMO kontrolleras regelbundet och gemensamma egenkontroller görs för att se till att remissbevakningssystemet fungerar, uppgifter förs in i psykologjournalen snabbt och digitalt material från psykologtestning raderas regelbundet.

Process

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § 1–2 p. Vårdgivaren ska senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där arbetet med patientsäkerhet ska beskrivas och vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

Följande åtgärder har vidtagits under året:

- Ett årshjul för den psykologiska verksamheten avseende HSL har använts för att skapa systematik i arbetet. Detta används internt av PLA som stöd för arbetet.
- För att säkerställa att eleverna får en bra psykologisk vård inom rimlig tid, har man skapat dokument där alla skolpsykologiska utredningar som är beslutade, pågår eller är klara, finns samlade. Dessa dokument bevakas av en person som har ansvar för att övervaka och prioritera insatser, för att säkerställa att allt fungerar som det ska.
- För att säkerställa sekretess vid vårdbesök har mottagningsrum försetts med sekretessklassad dörr och kopieringsapparat har flyttats till annat ställe på enheten.

- Rutiner för att introducera nya anställda har etablerats och dessa rutiner används regelbundet.
- Blanketter att använda för att samla in information från andra mottagningar, överföra information mellan olika verksamheter och få tillstånd från vårdnadshavare för psykologutredningar, inklusive att informationen får delas med den medicinska delen har upprättats.

Risakanalys

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

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och
 2. bedöma negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen
- kap 2§ 4 p.*

En riskanalys ska alltid göras vid förändringar och nya åtaganden. Psykologiskt ledningsansvarig (PLA) ansvarar för att detta behandlas i samband med psykologgruppens möten. All personal inom elevhälsans psykologiska insats ansvarar för att identifiera och rapportera händelser som kan leda till negativa konsekvenser eller tillbud i verksamheten. Detta sker genom avvikelserapportering, vilken i sin tur ligger till grund för inom vilka områden verksamheten behöver utvecklas. En riskanalys behöver också göras vid eventuella större verksamhetsförändringar. Verksamhetschef ansvarar för att en riskanalys görs tillsammans med PLA och berörda medarbetare. Diskussion kring arbetsmiljö och rutiner är återkommande på psykologmöten.

Utredning av händelser-vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOFS 2011:9 7 kap. sista stycket

Under 2022 har inga händelser inträffat som bedömts ha medfört vårdskada.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Psykologerna inom Härryda kommun följer kommunens dokumenthanteringsplan, som under 2022 har uppdaterats och är kopplad till rutinerna i "Metodstöd HSL".

Under året har man även följt rutiner för anonymisering och regelbunden radering av testpersoner när det gäller psykologtester som administreras och rättas digitalt.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § 3 p. Vilka resultat som uppnåtts i verksamheten av genomförda åtgärder.

Egenkontroll

Regelbunden egenkontroll har utförts på psykologmöten för att säkerställa att remissbevakningssystem används och att elever som remitteras till annan vårdenhet inte missas och får stå lång tid i kö. Resultatet visar att det används av majoriteten av psykologerna och fungerar väl. Tid har avsatts på psykologmöten för gemensam kontroll på plats.

På psykologmötena har man även regelbundet gått igenom bevakningslistor för att se till att elever som behöver följas upp och säkerställa att de är inskrivna i rätt skolform. Dessa listor uppdateras också regelbundet. Det åsätts även tid på mötena för att genomföra regelbunden radering av testprofiler från digitala testplattformar. Resultaten från egenkontrollerna dokumenteras och protokollförs i mötesanteckningar.

Avvikelser

Under 2022 har åtta avvikelser rapporterats. Alla avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin. Allvarlighetsgrad har bedömts med hjälp av riskmatris.

Tre avvikelser har gällt postgång där remissvar och psykologutlåtande från annan verksamhet har skickats men inte dykt upp på enheten. Ansvariga mottagningar har kontaktats och avvikelserna har överlämnats till berörda. I den egna verksamheten har information getts till skolpsykologerna att det är viktigt att vara inloggad under Enhet barn- och elevhälsa i PMO (digitalt journalsystem) för att säkerställa att rätt hemadress/returadress visas på skickade remisser.

En avvikelse har gällt bristande kvalitet i utredning utförd inom annan verksamhet men där utlåtande skickats in till EPI. Avvikelsen har hanterats som extern avvikelse, samtal har skett med vårdnadshavare, rektor på skolan där eleven är inskriven samt med chef för utredande verksamhet.

Två avvikelser har gällt mindre HSL-insats (observation) där samtycke från vårdnadshavare inte funnits dokumenterat i PMO psykologjournal. Samtal har förts med utförare av insatsen för att säkerställa att rutiner är kända. Information kring att observation är HSL-insats har getts i psykologgruppen. Samtycken till insatserna har inhämtats och dokumenterats i efterhand.

En avvikelse inträffade då skolan inte kunde förse BUP med information efter ett besök på grund av informationsbrist från skolpsykologen. På grund av detta skickades remissen tillbaka och BUP gjorde ingen insats. Som åtgärd utförde skolpsykologen i stället en HSL-insats med bedömning och rekommendationer för eleven. Detta säkerställde att insatser gjordes i skolan. Det ansågs inte vara nödvändigt att skicka en ny remiss till BUP för närvarande.

En avvikelse har uppstått i samband med en skolpsykologisk utredning, där kvaliteten inte har varit tillfredsställande och processen har tagit för lång tid. En annan skolpsykolog har tagit över utredningen och säkrat kvaliteten. Resultatet har återkopplats till vårdnadshavare och skolan. Diskussioner har förts med ansvariga personer för rutiner, arbetsmiljö och stress. Verksamhetschefen för HSL har informerats.

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit via kommunens synpunktshantering gällande elevhälsans psykologiska insats.

Händelser och vårdskador

Inga allvarliga vårdskador har skett och inga lex Maria-anmälningar har gjorts.

Risikanalys

Under året har psykologerna arbetat med att öka rapporteringen av avvikelser och detta har varit en återkommande punkt på alla psykologmöten. På grund av en hög grad av upplevd stress har diskussioner kring arbetsmiljö och hur arbetssätten kan anpassas och utvecklas varit en återkommande punkt på psykologmöten. Syftet är att se om det finns möjligheter att minska enskilda psykologers arbetsbelastning. Deras arbetsbelastning har mätts genom att använda ett skattningsverktyg (KEDS) och många av dem hade värden som ligger i riskzonen för utmattning. Detta har lett till sjukskrivningar som har påverkat tillgången till psykologinsatser på enskilda skolor. Verksamhetschef HSL har därför regelbundet haft samtal med

enskilda medarbetare och diskuterat situationen i hela organisationen för att hjälpa psykologerna med arbetsrelaterad stress.

Risker för patientsäkerheten som identifierats är risk för att inte kunna erbjuda god och säker vård inom rimlig tid samt svårigheter att systematiskt arbeta utifrån de rutiner och processer som definieras i ledningssystemet. Den gemensamma egenkontrollen har blivit svårare att genomföra med alla psykologer närvarande då det på grund av tidsbrist ofta är ett flertal som måste prioritera bort psykologmöten för andra uppdrag i verksamheterna. Det gör också att aktualisering och diskussion kring gemensamma rutiner blir lidande.

För att säkerställa patientsäkerheten i lokalen på enheten barn- och elevhälsa som används för HSL-insatser, inklusive psykologtestning, så installerades en dörr som uppfyllde kraven för sekretess under 2021. Trots detta, fanns det fortfarande en viss risk för ljudstörningar från utsidan av kopieringsapparat som exempel, så ommöbleringen gjordes för att minska risken.

I augusti 2022 genomfördes en organisationsförändring där ansvaret för verksamheten kring HSL-insatser inom EPI lades under chefen för enheten för skolsköterskor. På grund av att personal och verksamhetsansvar redan låg hos enhetschefen för barn- och elevhälsa, identifierades ett antal risker med den nya organisationen. En riskanalys genomfördes och baserat på den utvecklades en handlingsplan som kommer att genomföras under 2023. Riskerna som identifierades inkluderade otydliga ansvars- och kommunikationsvägar samt svårigheter att säkerställa tillräcklig resurs för att utföra uppgifter relaterade till PLA.

Resultat och analys övrigt

Under 2022 har förslag till nytt gemensamt ledningssystem för EMI och EPI tagits fram. Tydligare rutiner för introduktion av nyanställda innefattande både HSL-området samt övriga arbetsområden har tagits fram och använts. Rutiner i Metodstöd HSL har uppdaterats i januari 2022.

Dokument där skolpsykologiska utredningar som är beslutade, utförs eller har avslutats har upprättats och bevakas av PLA för att säkerställa god vård inom rimlig tid, få överblick samt underlätta prioritering av HSL-insatser.

Samverkansmöten med relevanta vårdgrannar (psykologer) har genomförts vid två tillfällen under 2022 och utmynnat i dokument med samlad information kring var elever och vårdnadshavare kan söka vård utifrån målet att minimera risk för att inte få tillgång till adekvata insatser.

Ett metodstöd för arbetet med elever med särskild begåvning/2E har utvecklats och börjat införas. Stödmaterialet och blanketterna för kartläggning är länkade till den gemensamma elevhälsoplanen i grundskolan och syftet är att det ska användas allmänt i kommunen. Utbildning om metodstödet har under 2022 givits till alla professioner i elevhälsoteamet i kommunens grundskolor.

Ett mål under 2023 är att kunna återuppta närvaro på lokala samverkansforum. Dessa sammanhang är viktiga för att säkerställa att man får ta del av aktuell kunskap och omvärldsbevakning, t ex hur vårdgrannar planerar verksamheterna framöver. Utifrån beslut att säkerställa resurs för PLA under 2023 är målet att kunna återuppta närvaro i dessa viktiga forum.

Eftersom den skolpsykologiska verksamheten innefattar flera olika arbetsområden, har gruppen delat upp ansvarsområdena mellan sig. Detta har underlättat arbetet när det gäller både HSL-uppgifter men även inom andra områden.

Skolpsykologerna har under året fortsatt arbetet med att implementera PALS och PAX (evidensbaserade metoder med syfte att arbeta förebyggande och främjande samt öka trygghet och studiero i klassrum och skolövergripande) på ett flertal skolor. Implementering av PALS (skolövergripande metod) görs i samarbete med pedagoger i Skolteamet och följs av central styrgrupp. Arbetet med att implementera PAX (klassrumsbaserat) drivs centralt av skolpsykologgruppen. Utbildningar arrangeras återkommande där pedagoger från alla skolor erbjuds plats. Framöver är det viktigt att säkerställa resurs för PALS och PAX i planerande av organisation för skolpsykologerna.

Bemanning 2022

Skolform	Elever	Skolpsykolog-tjänst	Elever/ skolpsykolog-tjänst
Grundskola inkl särskola	5650	6	942
Gymnasium	1760	1	1760
Förskola inkl familjehem	1972	1	1972

Vid sjukskrivningar har konsulttjänster i viss mån köpts in för att täcka behoven.

Mål och strategier för kommande år

Fokus kommer att vara på uppdatering kring aktuell lagstiftning samt deltagande i nätverksträffar. I arbetet med PMO samarbetar PLA fortfarande med systemadministratören som är medlem i psykologgruppen och har kontakt med systemansvarig och CGM (systemleverantör). Tillräcklig tid för utförande av PLA-uppgifter säkerställs i organisationsplaneringen.

Arbete tillsammans med verksamhetschef HSL samt enhetschef barn- och elevhälsa kommer under året ske kontinuerligt med utgångspunkt i den handlingsplan som gjorts vid riskanalys utifrån organisationsförändring.

Under 2023 kommer utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet att fortsätta. Följande områden har identifierats som prioriterade:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: Det uppdaterade ledningssystemet blir känt i psykologgruppen. Ansvar för PLA, verksamhetschef HSL samt enhetschef Barn- och elevhälsa tydliggörs i ledningssystemet.

Skolpsykologiska utredningar: Fortsatt utveckla arbetet med skolpsykologiska utredningar utifrån syfte att höja kvalitet och användbarhet i pedagogisk verksamhet. I detta arbete kommer även arbetet med att lära in och använda ett nytt testinstrument, CAS, fortsätta. Utvärdering kommer ske i relation till pedagoger med hjälp av de utvärderingsinstrument kring psykologutredning som i dagsläget redan används och beskrivs i det systematiska kvalitetsarbetet för skolpsykologerna.

Bevakningslistor PMO: PLA samt psykolog i mottagningsteamet bevakar fortsatt att bedömningsinsatser kring elever som kan behöva följas upp aktualiseras. PLA ansvarar för att påminna i psykologgruppen om att använda bevakningslistorna.

Avvikelse: Arbetet med att ta in och utreda avvikelser fortsätter. Avvikelse från och till extern vårdgivare kommer hanteras i Medcontrol Pro. Fokus kommer vara att få igång det arbetet.

Egenkontroll: Gemensam egenkontroll kring remissbevakningssystem samt radering av digitala testprofiler genomförs regelbundet gemensamt på psykologmöten.