

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans  
psykologiska insats och elevhälsans  
logopediska insats 2023

9

2024UKFN41

Nämnden för utbildning, kultur och fritid

Datum  
2024-02-26

Diarienummer  
2024UKFN41 624

## **Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats och elevhälsans logopediska insats 2023**

### **Förslag till beslut**

Nämnden för utbildning, kultur och fritid godkänner  
*Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats och elevhälsans logopediska insats 2023.*

### **Sammanfattning av ärendet**

I Härryda kommun är nämnden för utbildning, kultur och fritid ansvarig vårdgivare för elevhälsans psykologiska och logopediska insats 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 hälsofrämjande och förebyggande med målet att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Från och med slutet av 2023 tydliggjordes att logopedinsatsen faller under psykologiskt ledningsansvarigs (PLA) ansvar, vilket innebär en utökning av uppdraget och att PLA även är logopedisk ledningsansvarig (LLA). Eftersom logopedinsatsen inte hade en tydligt utsedd ansvarig tidigare, kommer ett omfattande arbete med patientsäkerhet och kvalitet inom hälso- och sjukvårdsinsatser att genomföras under 2024, i samarbete med kommunlogopederna och PLA/LLA.

Under 2023 har sju externa avvikelser och sex interna avvikelser rapporterats. Samtliga interna avvikelser har gällt dokumentation eller hantering av sekretessuppgifter. Alla interna avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin.

En extern avvikelse har handlat om uteblivna insatser efter avslag av remisser från BUP. En annan har handlat om bristande kvalitet i utredning

utförd inom annan verksamhet. Resterande avvikelser har gällt postgång där vårdgrannar skickar kuverten till fel adresser.

Inga allvarliga händelser har rapporterats och ingen lex Maria-anmälan har gjorts under 2023.

Patientsäkerhetsarbetet redovisas i sin helhet i bilagd rapport.

### ***Ekonomiska konsekvenser***

Förvaltningen bedömer att förslaget till beslut inte medför ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse 5 februari 2024
- Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats och elevhälsans logopediska insats 2023

Päivi Malmsten  
Sektorschef

Susan Sylvan  
Verksamhetschef

Susanne Sylvan  
Verksamhetschef enligt HSL förskola, grundskola och gymnasium



Gustav Jonsson  
Psykologiskt ledningsansvarig (PLA) och logopediskt ledningsansvarig (LLA)

# Patientsäkerhetsberättelse

*Elevhälsans psykologiska insats (EPI) och  
elevhälsans logopediska insats (ELI) 2023*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Struktur</b> .....	<b>5</b>
Övergripande mål och strategier .....	5
Ledningssystemet .....	6
<b>Organisation och ansvar</b> .....	<b>6</b>
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Patienters och närståendes delaktighet.....	8
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	9
Egenkontroll.....	9
<b>Process</b> .....	<b>10</b>
Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....	10
Riskanalys.....	10
Utredning av händelser-vårdskador .....	11
Informationssäkerhet.....	11
<b>Resultat och analys</b> .....	<b>11</b>
Egenkontroll.....	11
Avvikelser .....	12
Klagomål och synpunkter.....	13
Händelser och vårdskador .....	13
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	13
Riskanalys.....	13
Resultat och analys övrigt .....	15
<b>Mål och strategier för 2024</b> .....	<b>17</b>

# Sammanfattning

Elevhälsans psykologiska insats (EPI) och elevhälsans logopediska insats (ELI) ingår som en del i skolornas arbete och är samtidigt en del av hälso- och sjukvården och går under hälso- och sjukvårdslagarna. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Under slutet av 2023 tydliggjordes att logopedinsatsen faller under psykologiskt ledningsansvarigs (PLA) ansvar, vilket innebär en utökning av uppdraget och att PLA även är logopediskt ledningsansvarig (LLA). Eftersom logopedinsatsen inte haft en tydligt utsedd ansvarig tidigare, kommer ett större arbete med patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvårdsinsatser att genomföras under 2024 i samarbete med kommunlogopederna och PLA/LLA.

Egenkontroll har utförts genom kontroll av att uppgifter förs in skyndsamt i journal, att remissbevakningssystem används samt att data regelbundet raderas från digital testplattform. Totalt 13 avvikelser har inkommit och hanterats, varav sju var externa avvikelser och sex var interna avvikelser.

Utifrån att PLA-uppdraget har fått utökad tid i tjänst under andra halvan av 2023 har det varit möjligt att uppdatera och förbättra metodstödet för skolpsykologernas arbete med utredningar, bedömningar och remisskrivning. Det har också gjort det möjligt att ge nyanställda psykologer regelbunden mentorstid med introduktion i arbetet och löpande handledning och stöd för att säkerställa god patientsäkerhet och hög kvalitet på hälso- och sjukvårdsarbetet. Ett arbete har också påbörjats i skolpsykologgruppen för att stärka kompetensen i utredningar med frågeställningar kring intellektuell funktionsnedsättning. Det upptäcktes också ett behov av tydligare rutiner och riktlinjer för hur skolpsykologerna arbetar med att upptäcka våldutsatthet och agera vid tecken på detta. Sådana rutiner och riktlinjer har tagits fram av PLA för skolpsykologerna och arbetet med att implementera dem har påbörjats genom diskussioner och uppföljning i psykologmöten.

Dokument där skolpsykologiska utredningar som antingen är beslutade, utförs eller avslutats har fortsatt att utvecklas och bevakas av PLA för att säkerställa HSL-insatser av god kvalitet inom rimlig tid, få överblick samt underlätta prioritering i samråd med enhetschef för barn- och elevhälsan.

Samverkansmöten med relevanta vårdgrannar (psykologer) har hållits och diskussioner under året har fokuserat på hur samverkan mellan verksamheterna kan förbättras för att bidra till bättre vård för elever och vårdnadshavare.

Ett stödmaterial för skolornas arbete med elevers frånvaro har utarbetats, med frågeunderlag som tar utgångspunkt i statistiska riskfaktorer för långvarig skolfrånvaro. I stödmaterialiet ingår både mallar för utredning, bedömning, analys,

planering av åtgärder och uppföljning och en beskrivning av de delar som skolorna behöver ha på plats för ett gott främjande, förebyggande och åtgärdande arbete kopplat till skolfrånvaro.

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

Psykologinsatsen har under 2023 varit ca sex tjänster fördelat på ca 5 520 elever (18 skolor) i grundskolan samt fyra enheter i anpassad grundskola. På grund av sjukskrivningar och vakanser har det dock varit längre perioder under året med en sämre bemanning än detta. I gymnasiet har en psykologtjänst haft ansvar för 1 805 elever och i förskolan har en psykologtjänst ansvarat för ca 1 949 barn (28 förskolor samt fyra familjedaghemsområden med 20 dagbarnvårdare sammanlagt).

Logopedinsatsen har under 2023 varit fördelad på två tjänster: en i grundskolan och en i förskolan. Logopederna arbetar kommunövergripande mot samtliga grundskolor respektive förskolor. Under perioder har sjukskrivningar och vakanser gjort att skolor stått tomma på skolpsykolog och konsulttjänster har i viss mån köpts in för att täcka behoven.

## Inledning

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 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.*

*SOFS 2011:9 7 kap 3 § Patientsäkerhetsberättelsen ska 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.*

Idén 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 och logopediska insats sker årligen genom denna patientsäkerhetsberättelse. Avvikelse och vårdskador hanteras och mäts via rapportering i avvikelshanteringen. På psykologmöten tas frågan om avvikelser regelbundet upp. Avvikelse utreds av PLA och Verksamhetschef enligt HSL 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:

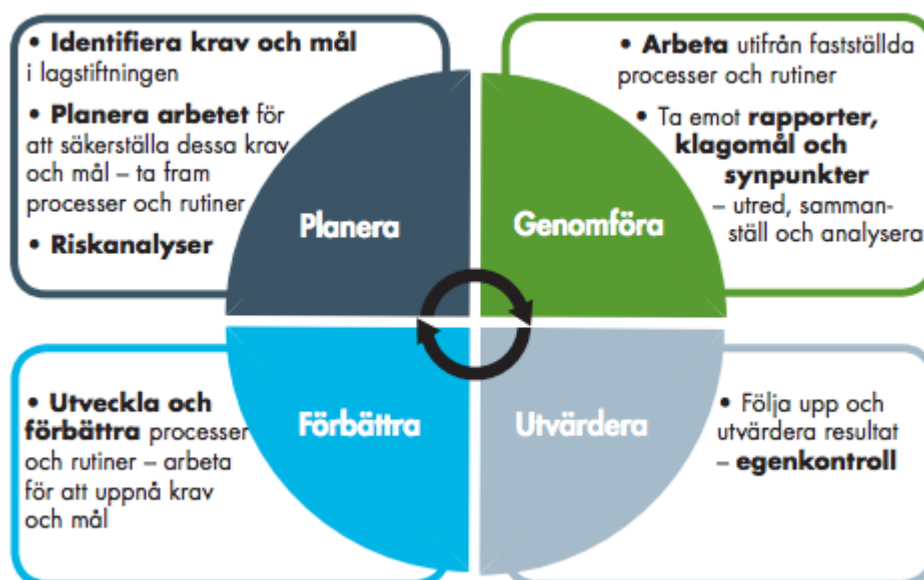
- Årligen säkra bemanning och kompetens utifrån kravet på god vård och en verksamhet som tidigt kan förebygga händelser och avvikelser.
- Säkra att det finns förutsättningar att arbeta systematiskt med riktlinjer och rutiner som kan implementeras i verksamheten.
- Kontrollera och följa upp arbetet.

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



## Ledningssystemet

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten sker fortlöpande bland annat genom uppdatering av handböcker enligt årshjul, egenkontroller, kvalitetsberättelse samt patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att förhindra vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser från att inträffa (SOSFS 2011:9). Barn- och elevhälsan samt EPI/ELI 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). Bilden nedan illustrerar patientsäkerhetsarbetet som en sådan cyklisk process där verksamheten kontinuerligt planeras, genomförs, utvärderas och förbättras. Ledningssystemet är ett styrdokument som preciserar hur god patientsäkerhet ska säkerställas inom elevhälsans medicinska insats (EMI), EPI och ELI.



## Organisation och ansvar

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

Under 2023 har Susanne Sylvan varit verksamhetschef enligt HSL (utsedd av vårdgivaren) för förskola, grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola i Härryda kommun. Verksamhetschef enligt HSL delegerar PLA-uppgifter till psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA). Psykolog Åsa Lundborg hade rollen som psykologiskt ledningsansvarig (PLA) fram till mitten av april 2023. Därefter tog psykolog Gustav Jonsson över uppdraget. Från och med

december 2023 har Gustav Jonsson också fått delegering av uppdraget som logopediskt ledningsansvarig (LLA).

#### Vårdgivare

Härryda kommun är, genom nämnden för utbildning, kultur och fritid, ansvarig vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem och utser verksamhetschef enligt HSL. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

#### Verksamhetschef och psykologiskt och logopediskt ledningsansvarig

Då verksamhetschef enligt HSL saknar kompetens inom psykologi har verksamhetschef enligt 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, utförs de av denne och inte av verksamhetschef enligt HSL. I och med delegering av det logopediska ledningsansvaret (LLA) i december 2023 gäller motsvarande även för detta uppdrag. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att uppdraget som psykologiskt och logopediskt ledningsansvarig utförs på ett tillfredsställande sätt.

#### Legitimerad psykolog och legitimerad logoped

Enskild psykolog och logoped arbetar på uppdrag av rektor. Till de arbetsuppgifter som faller inom hälso- och sjukvård innefattas bland annat individriktade insatser direkt till elev, vårdnadshavare eller pedagog. Som hälso- och sjukvårdspersonal har psykolog och logoped 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 psykologer och logopeder anställda på enheten barn- och elevhälsa.

Psykologen och logopeden 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, t ex skollagen (2010:800). I digitala rutindokument (Metodstöd HSL) som innehåller rutiner och lokal tillämpning specificeras ytterligare information om till exempel sekretess och tillämpning av lagstiftningen inom området.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

EPI/ELI samarbetar främst med elever, vårdnadshavare, elevhälsoteam och lärare, men även med administrativ personal och andra som möter eleverna. Samarbetet är viktigt för patientsäkerheten och för att undvika vårdskador, speciellt när det gäller elever som byter personnummer, namn eller har en sekretessmarkering. EPI/ELI

samarbetar också med många externa parter under elevernas skolgång från 6 till 20 år för att hjälpa eleverna att nå sina utbildningsmål, såsom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri,habilitering, ungdomsmottagningar, ungas psykiska hälsa och vuxenpsykiatriska mottagningar.

## 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, den är ett erbjudande. Informerat samtycke är en utgångspunkt. Psykolog och logoped ska alltid sträva efter att samarbeta med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga vårdresultat. Vårdnadshavaren kontaktas när psykolog eller logoped bedömer det behövt. 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 psykolog- och logopedinsatser. Gällande psykologutredning inhämtas alltid informerat samtycke från vårdnadshavare om eleven är under 18 år.

Överföring av skolpsykologjournal till/från skola utanför kommunen eller friskola sker med vårdnadshavares skriftliga medgivande. Inom kommunens grundskolor, liksom mellan förskolor, grundskolor och gymnasium, finns en sammanhållen psykologjournal utifrån att kommunjurist bedömt att samtliga verksamheter tillhör samma verksamhetsgren och således inte har yttre sekretessgränser mellan sig utan att inre sekretess råder. Detsamma gäller för logopedjournalen i förskola och grundskola. En blankett används gällande att vårdnadshavare kan ge samtycke för informationsöverföring mellan verksamheter som emellan sig har en sekretessgräns.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Skolpsykolog och skollogoped ansvarar för att anmäla avvikelser inom verksamheten genom att fylla i avvikelserrapport. Avvikelserapporter lämnas till den PLA/LLA som i samråd med verksamhetschef 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- och logopediskt ledningsansvarig (PLA/LLA) 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 § p 6 Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, vårdgivare samt myndigheter.*

Med klagomål menas att någon klagat 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. Synpunktshanteringen i kommunen kan användas för synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas under avsnittet Resultat och analys.

## Egenkontroll

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

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 som sker under året:

- Rutiner som säkerställer att elever som kan ha behov av uppföljande psykologbedömningar inom grundskola eller grundsärskola inte missas har upprättats.
- Bevakningslistor i PMO kopplade till ovanstående kontrolleras regelbundet.
- Gemensam egenkontroll gällande att remissbevakningssystem används och fungerar tillfredsställande.
- Gemensam egenkontroll gällande att rutin om att uppgifter förs in i psykologjournal skyndsamt följs.

- Gemensam egenkontroll avseende att digitalt material från psykologtestning regelbundet raderas genomförs regelbundet.

## Process

### Åtgärder för att öka patientsäkerheten

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 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.*

- Ett årshjul för den psykologiska verksamheten avseende HSL används för att skapa systematik i arbetet. Detta används internt av PLA som stöd för arbetet.
- Dokument där skolpsykologiska utredningar som är beslutade, utförs eller avslutats har upprättats och bevakas av PLA för att säkerställa god vård inom rimlig tid, få överblick samt underlätta prioritering av insatser i samråd med enhetschef för barn- och elevhälsa.
- Rutiner för introduktion av nyanställda finns och används.
- Blanketter gällande att inhämta psykologutredningar från annan mottagning, informationsöverföring mellan verksamheter samt medgivande till psykologutredning inklusive att informationen får ges till den medicinska delen finns tillgängliga och används.
- Blankett att använda vid avvikelse gällande extern vårdgivare finns tillgänglig och används.

### 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

En riskanalys ska alltid göras vid förändringar och nya åtaganden. Psykologiskt- och logopediskt ledningsansvarig (PLA/LLA) 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 enligt HSL ansvarar för att en riskanalys görs tillsammans med PLA/LLA och berörda medarbetare. Diskussion kring

arbetsmiljö och rutiner är återkommande på psykologmöten och i möten med enhetschef för barn- och elevhälsa.

## Utredning av händelser - vårdskador

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

Under 2023 har inga händelser inträffat internt som bedömts ha medfört vårdskada. En händelse som berör en extern vårdgivare bedöms medfört risk för vårdskada, där en elev nekats vård på BUP (återkommande avslag på remisser) trots en omfattande problematik och upprepade remisser som skickats av skolpsykolog.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Psykologerna och logopederna arbetar inom Härryda kommun och omfattas således av nämndens dokumenthanteringsplan. Under 2023 har den uppdaterade planen använts och ligger även kopplad till rutinerna i "Metodstöd HSL". Under 2023 har rutin kring anonymisering och regelbunden radering av testpersoner, vad gäller psykologtester som administreras och rättas digitalt, använts.

Psykologer och logopeders som arbetar inom Härryda kommun omfattas av kommunens dokumenthanteringsplan. Under 2023 har den uppdaterade planen använts och ligger även kopplad till rutinerna i Metodstöd HSL. Under 2023 har rutin kring anonymisering och regelbunden radering av testpersoner, vad gäller psykologtester som administreras och rättas digitalt, använts.

## Resultat och analys

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

## Egenkontroll

Egenkontroll har regelbundet utförts på psykologmöten i syfte att säkerställa att remissbevakningssystem används samt att elever som remitteras till annan vårdenhet inte missas och får stå lång tid i kö. Resultatet visar att systemet används av majoriteten av gruppen och att det fungerar. Tid har avsatts på psykologmöten för gemensam kontroll på plats.

På psykologmöten har även bevakningslistor avseende att tillse att elever som är utredda och behöver följas upp så de är inskrivna i rätt skolform gått igenom och uppdaterats. Regelbunden radering av testprofil från digital testplattform har också

regelbundet gjorts på avsatt tid på psykologmöten. Egenkontrollerna protokollförs i mötesanteckningar.

## Avvikelser

Under 2023 har sju externa avvikelser och sex interna avvikelser rapporterats. Alla interna avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin. Allvarlighetsgrad har bedömts med hjälp av riskmatris. De externa avvikelserna har varit svåra att hantera, då det upptäcktes ett fel i systemet som används för avvikelshantering gentemot Västra Götalandsregionen (VGR). Verksamhetschef enligt HSL uppmärksammades på problemet och avhjälpste problemet mot slutet av höstterminen 2023.

Samtliga interna avvikelser har gällt dokumentation eller hantering av sekretessuppgifter. Detta har bland annat lett till tydliggörande i rektorsgruppen, då det identifierats att rektorer skickat sekretessbelagd information på ett osäkert sätt till skolpsykologerna. Det har också lett till en genomgång och tydliggörande av hur man läser av vilka som är vårdnadshavare för en enskild elev, då detta visats vara otydligt. En avvikelse har berört brister i överlämning vid vakans och byten av skolpsykolog på en enhet. För att minska riskerna kopplat till detta har PLA och enhetschef för barn- och elevhälsa arbetat fram en tydlig rutin med kommunikation och ansvarsfördelning vid byten av psykolog. Rutinen har börjat användas för att minska patientsäkerhetsrisker och för att förhindra fördröjningar i hälso- och sjukvårdsinsatser.

Flera externa avvikelser har gällt postgång där vårdgrannar skickar kuverten till fel adresser, eller missar att skriva mottagande psykologs namn på kuverten. För att minska riskerna internt har det beslutats att samtliga kuvert utan en angiven mottagare (men med mottagaradress barn- och elevhälsa) öppnas av PLA/LLA för att sedan fördelas till berörd. Ansvariga mottagningar har kontaktats och avvikelserna har överlämnats till berörda. I den egna verksamheten har Verksamhetschef enligt HSL tillsammans med PLA/LLA ordnat så att det alltid står "Skolpsykolog" med på avsändaradressen för skolpsykologernas remisser under enhet barn- och elevhälsa i PMO för att minska risken för att post hamnar fel när vårdgrannar skickar svarspost.

En extern avvikelse har gällt bristande kvalitet i utredning utförd inom annan verksamhet men där utlåtande skickats in till EPI. Utredningen var genomförd för många år sedan, varför PLA endast samtalade med berörd psykolog hos vårdgrannen. Skolpsykologen som varit inkopplad i ärendet säkerställde att en ny tillförlitlig bedömning görs och har tät dialog med vårdnadshavare kring ärendet.

En extern avvikelse har gällt uteblivna insatser då BUP återkommande har avslagit remisser från skolpsykolog för en elev med omfattande problematik. Tre olika skolpsykologer har skickat remisser och samtliga remisser har avslagits med

önskemål om kompletteringar. Efter önskade kompletteringar har BUP åter avslagit remisserna med önskemål om andra kompletteringar än de som man först bett om. Då flera skolpsykologer bedömt att det finns ett påtagligt behov av insatser från specialistpsykiatrin bedöms detta allvarligt och innebära risk för vårdskada för eleven. Avvikelsen har inkommit i slutet av december och kontakt tas av PLA med berörd vårdnadshavare för att följa upp avvikelsen.

Inga allvarliga händelser har rapporterats och ingen lex Maria-anmälan har gjorts under 2023.

## 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. En eventuell vårdskada har uppmärksammats genom en extern avvikelse, där en elev med omfattande problematik återkommande fått remiss avslagen till BUP.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

Nedan listade samverkansforum och möten har bedömts relevanta och genomförts för att förebygga vårdskador och säkra kvaliteten:

- Samverkansmöten har skett med alla psykologer som arbetar med barn och ungdomar i Härryda kommun (BVC, BUP, BUM, UPH) en gång per termin.
- Samverkan har skett kontinuerligt med vårdnadshavare.
- Samverkan har skett kontinuerligt med övriga professioner inom enhet barn- och elevhälsa (t.ex. specialpedagoger och Närvaroteamet).
- Delar av elevhälsans professioner (rektor, skolsköterska, specialpedagog, psykolog, kurator) har samverkat ute på skolenheterna genom regelbundna elevhälsoteam. Även studie- och yrkesvägledare samverkar i dessa forum både inom grundskolan och på gymnasiet.
- Psykologer har deltagit på samverkansmöten enligt riktlinjer för SIP (samordnad individuell utvecklingsplan).
- Logopederna har samverkat med övriga elevhälsoprofessioner utifrån behov i de specifika uppdrag som de arbetar med, samt kontinuerligt med specialpedagoger och psykologer i förskola och grundskola.

Inför 2024 har behov av ytterligare samverkan mellan professioner inom barn- och elevhälsa identifierats, utifrån att ett nytt journalsystem går i drift den 12 februari.



## Riskanalys

Under året har psykologerna arbetat med att uppmuntra till avvikelserapportering och avvikelser har varit en stående punkt på alla psykologmöten. Utifrån hög grad av upplevd stress har diskussion kring arbetsmiljö, hur arbetssätt kan anpassas och utvecklas och hur enskild psykologs arbetsbelastning eventuellt kan minskas förts återkommande som en stående punkt på psykologmöten. Upplevd stress i arbetet har under året kontinuerligt mätts med skattningsinstrument (KEDS) och en majoritet av skolpsykologerna har haft värden som ligger i riskzonen för utmattningsrelaterad stressproblematik. Sjukskrivningar har förekommit och negativt påverkat tillgången till HSL-insatser på enskilda skolor. Enhetschef för barn- och elevhälsa har utifrån detta regelbundet haft enskilda samtal med ett flertal medarbetare och även lyft situationen i organisationen. Efter att två vakanser fylldes i augusti 2023 har stressnivåerna hos skolpsykologerna minskat vid uppföljningar med KEDS.

Identifierade risker för patientsäkerheten 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 pga. tidsbrist ofta är flera som måste prioritera bort psykologmöten för andra uppdrag i verksamheterna. Det gör också att aktualisering och diskussion kring gemensamma rutiner blir lidande. Detta var även ett problem under 2022. Förhoppningen är att detta ska fungera bättre under 2024, och skolpsykologerna kommer att testa ett annat mötesupplägg bland annat för att skapa mer utrymme för kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Logopederna har inte haft ett systematiskt arbete på detta sätt, men kommer under 2024 ha regelbundna logopedmöten där PLA/LLA deltar med viss kontinuitet för att arbeta med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

I början av 2024 kommer enheten för barn- och elevhälsa att flytta till lokaler på Metallvägen 4 tillsammans med centralt placerad personal inom sektorn för utbildning, kultur och fritid. Inför detta har PLA/LLA och verksamhetschef enligt HSL återkommande påtalat behov av sekretessklassade dörrar och rum som håller juridiskt för hälso- och sjukvårdsbesök, både på psykologernas och logopedernas kontorsrum och i bokningsbara samtals- och testrum. Samtals- och testrum ska, enligt uppgift, förberedas inför flytten så att de är ändamålsenliga enligt gällande lagstiftning och finnas bokningsbara för psykologerna och logopederna. Dessa rum har placerats på entréplan i de nya lokalerna, för att elever och vårdnadshavare inte ska behöva gå igenom kontorslokaler för att komma till samtals- och testrum.

Kontorsrummen har dock ej blivit anpassade för att säkerställa att sekretessbelagda samtal och material kan hanteras, då dessa rum har väggar och dörrar med glaspartier och ej är sekretessklassade. Verksamhetschef enligt HSL och PLA/LLA har påtalat detta tillsammans med enhetschef för barn- och elevhälsa som undersöker möjlighet

att göra tillfälliga anpassningar som inte innebär stora och kostsamma ingrepp i lokalerna, så som att montera särskilda gardiner till kontorsrummens dörrar och/eller glaspartier mot korridorerna för att säkra ljudisolering och insynsskydd.

Utifrån tidigare riskanalys och handlingsplan efter organisationsförändring har regelbundna samordningsmöten hållits där PLA/LLA, verksamhetschef enligt HSL, enhetschef för barn- och elevhälsa samt enhetschef för elevhälsan på gymnasiet deltagit. Sedan juni 2023 har också PLA-uppdraget fått tid avsatt i tjänst motsvarande 30 procent av en heltid.

## Resultat och analys övrigt

Tydligare rutiner för introduktion av nyanställda innefattande både HSL-området och övriga arbetsområden har fortsatt att uppdateras och användas. En förstärkning i introduktionen för nyanställda psykologer har säkrats genom att PLA har avsatt mentorstid med nyanställda för handledning och uppföljning. Vid utvärdering i december 2023 konstaterades att förstärkningen av introduktionen för nyanställda det varit mycket gynnsam. Rutiner i Metodstöd HSL har uppdaterats löpande under året, där tillägg gjorts bland annat kopplat till att upptäcka och arbeta med våldsutsatthet för att säkerställa en systematik i det arbetet hos skolpsykologerna. Ett arbete har också skett med att uppdatera och förbättra rutiner och stödmaterial för bedömning, utredning och remissförfarande för skolpsykologerna. Dessa stödmaterial har börjat användas under 2023.

Ett stödmaterial för skolornas arbete med skolfrånvaro har utarbetats av PLA/LLA tillsammans med kommunlogoped och enhetschef för barn- och elevhälsan. Där ingår mallar för utredning, bedömning, analys, planering av åtgärder och uppföljning. Utgångspunkten är att fånga upp statistiska riskfaktorer för långvarig skolfrånvaro, och att skapa ett kommunikativt tillgängligt stödmaterial att använda i samtal med elever och vårdnadshavare. Materialet har börjat implementeras under höstterminen 2023 och implementeringsarbete behöver fortsätta under kommande läsår för att säkerställa att skolorna arbetar i enlighet med gällande styrdokument och riktlinjer för sitt arbete med skolnärvaro. Stödmaterial samt blanketter för frånvaroutredning ligger länkade i den gemensamma elevhälsoplanen i grundskolan och målet är att den ska användas generellt i hela kommunen.

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

Samverkansmöten med relevanta vårdgrannar för psykologerna har hållits vid två tillfällen under 2023. Representanter från BUP Krokslätt har inte deltagit vid dessa

möten, vilket identifierats som ett problem då många av vårdgrannarna upplever stort behov av bättre samverkan med just BUP Krokslätt.

Psykologiskt ledningsansvarig psykolog har utifrån avsatt tid i tjänst haft möjlighet att återigen delta i lokala samverkansforum, vilket uppfattas positivt och viktigt för omvärldsbevakning samt för att uppdateras på nya riktlinjer och ta del av kunskap och erfarenheter från andra kommuner.

För att säkerställa ett systematiskt arbete med metodstöd, rutiner och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för logopedernas hälso- och sjukvårdsverksamhet har verksamhetschef enligt HSL i december 2023 delegerat det logopediska ledningsansvaret till PLA. Ett arbete behöver ske under 2024 för att säkerställa att det finns metodstöd med rutiner och stödmaterial för logopedinsatsen i förskolan och grundskolan, samt för att kontinuerligt följa upp och arbeta med kommunlogopederna utifrån ledningssystemet.

Skollogopederna och skolpsykologerna har under året arbetat med utbildning, konsultation och handledning till personal i förskola, grundskola och anpassad grundskola. Skollogopedernas insatser har framför allt berört tal, språk, kommunikation, läs- och skrivförmåga samt ätande.

Skolpsykologerna har 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 specialpedagoger 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 organisationen för skolpsykologerna.

### *Bemanning år 2023*

Skolform	Antal elever	Skolpsykolog-tjänst	Elever per skolpsykolog-tjänst	Skollogoped-tjänst	Elever per skollogopedtjänst
Förskola inkl familjedaghem	1 949	1	1 949	1 (75-85 %)	1 949
Grundskola inkl. anp. grundskola	5 520	6	920	1 (90-100%)	5 520
Gymnasium inkl. anp. gymnasieskola	1 805	1	1 805	0	0

Under perioder har sjukskrivningar och vakanser gjort att skolor stått tomma på skolpsykolog och konsulttjänster har i viss mån köpts in för att täcka behoven. Skolpsykologerna har också behövt täcka upp för varandra på ett sätt som under våren 2023 inneburit mycket hög arbetsbelastning för flera skolpsykologer i teamet.

## Mål och strategier för 2024

### Mål

- Det finns tydliga rutiner, riktlinjer och stödmaterial för logopedernas hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa rutiner, riktlinjer och stödmaterial används av logopederna.
- Ett systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete finns på plats för den logopediska insatsen.
- Rutiner, riktlinjer och stödmaterial för skolpsykologernas hälso- och sjukvårdsinsatser är uppdaterade i enlighet med gällande lagstiftning och styrdokument.
- Det nya journal- och elevdokumentationssystemet används av logopederna och psykologerna. I systemet finns ändamålsenliga mallar för professionernas dokumentation, och rutiner finns för att understödja dokumentation i enlighet med gällande lagstiftning.
- Rutiner för att upptäcka och arbeta med våldsutsatthet är kända och används av samtliga skolpsykologer och logopeder.
- Kontorsrum, samtalsrum och testrum för logopeder och skolpsykologer på Metallvägen 4 är anpassade och ändamålsenliga för hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive de krav på sekretess som gäller.
- Ökad likvärdighet och kompetens hos skolpsykologerna i bedömning gällande diagnosen intellektuell funktionsnedsättning.

### Strategier

- Ett metodstöd med rutiner, riktlinjer och stödmaterial för logopedernas hälso- och sjukvårdsinsatser byggs i Teams. Detta metodstöd bygger PLA/LLA tillsammans med logopederna och metodstödet följs upp kontinuerligt i logopedmöten.
- Egenkontroller genomförs på logopedmöten tillsammans med PLA/LLA.
- Logopedmöten bokas regelbundet med skol- och förskollogoped, PLA/LLA deltar med viss regelbundenhet.
- Metodstödet för skolpsykologernas hälso- och sjukvårdsinsatser uppdateras och förbättras kontinuerligt under året av PLA/LLA.
- Regelbundna användarträffar för det nya journalsystemet för logopeder och skolpsykologer genomförs, med syfte att säkerställa att samtliga

dokumenterar enligt gällande lagstiftning, att rutiner finns på plats och att dokumentationsmallar är ändamålsenliga.

- Uppföljning och diskussion kopplat till rutin för att upptäcka och arbeta med våldsutsatthet genomförs av PLA/LLA med skolpsykologer och logopedier.
- PLA/LLA följer upp krav på ändamålsenliga lokaler för logopederna och skolpsykologerna i samordningsmöten med enhetschef för barn- och elevhälsa samt verksamhetschef enligt HSL.
- Fördjupande kompetensutveckling för skolpsykologerna i diagnostik av intellektuell funktionsnedsättning planeras och ska genomföras under 2024. Intern kompetensutveckling planeras också för att samtliga skolpsykologer ska kunna använda även icke-verbala begåvningsstest vid komplexa bedömningar.

#### Övrigt

*Bevakningslistor PMO:* PLA/LLA samt psykolog i mottagningsteamet bevakar fortsatt att bedömningsinsatser kring elever som kan behöva följas upp aktualiseras, och säkerställer att det finns ett fungerande system för detta även i det nya journalsystemet. PLA/LLA ansvarar för att påminna i psykologgruppen om att använda bevakningslistorna, och för att implementera ny rutin i samband med bytet till det nya journalsystemet.

*Avvikelse:* Arbetet med att ta in och utreda avvikelser fortsätter. Avvikelse från och till extern vårdgivare kommer fortsätta hanteras i ett specifikt avvikelshanteringssystem som används av Västra götalandregionen.

*Egenkontroll:* Gemensam egenkontroll kring remissbevakningssystem, journalföring, samt radering av digitala testprofiler genomförs regelbundet gemensamt på psykologmöten och logopedmöten.