

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2021

4

2022VFN66

Välståndsnämnden

Datum
2022-01-24

Diarienummer
2022VFN66 624

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2021

Förslag till beslut

Välståndsnämnden antar *Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2021*.

Sammanfattning av ärendet

I Härryda kommun är välståndsnämnden ansvarig vårdgivare. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

Patientsäkerhetsberättelsen ska upprättas senast den första mars varje år och ska beskriva:

- Hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- 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 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 först in skyndsamt i journal, remissbevakningssystem används samt att data regelbundet raderas från digital testplattform. Nio avvikelser har inkommit och hanterats.

Blanketter gällande att inhämta psykologutredningar från annan mottagning, informationsöverföring mellan verksamheter samt medgivande till psykologutredning har uppdaterats utifrån att enheten bytt namn till Barn- och elevhälsa.

Utifrån att en pandemisituation har rått under 2021 har behovet av att kunna hålla säkra digitala vårdmöten ökat. Rutiner för att minska risk när befintligt digitalt verktyg används har skapats.

Skolpsykologerna har under året påbörjat arbetet med att implementera PALS och PAX som är evidensbaserade metoder med syfte att arbeta förebyggande och främjande samt öka trygghet och studiero i klassrum och skolövergripande på ett flertal skolor. Detta har nämnden tidigare fått information om enligt årsplan under punkten *Uppföljning normer, värden och inflytande*.

Under 2021 har nio avvikelser rapporterats. Alla avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin. Avvikelserna har gällt följande:

- Postgång och vem som öppnar brev där ingen person är specificerad i adressen 2 st
- Svårigheter gällande samarbete och insatser på annan vårdenhets 2 st
- Risk att sekretessbelagda dokument skrivs ut på skrivare i annan del av kommunhuset 1 st
- Psykologiskt journalmaterial i form av psykologutlåtanden scannats in i PMO Elevakt 1 st
- Utebliven insats 1 st
- Kvarglömt dokument vid scanning 2 st

I bilagd rapport redovisas patientsäkerhetsarbetet för 2021 i sin helhet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 24 januari 2022
- Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2021

Gunilla Cederberg
Verksamhetschef EPI

Marie Wilhelmsson
Verksamhetschef EPI

Datum
2022-01-24

Dnr
2022VFN66 624

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Elevhälsans psykologiska insats (EPI)

2021-12-20

Gunilla Cederberg, verksamhetschef EPI i grundskola
Marie Wilhelmsson, verksamhetschef EPI i gymnasieskola
Åsa Lundborg, PLA, psykologiskt ledningsansvarig

Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse 2021	1
Inledning	3
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Ledningssystemet.....	5
Organisation och ansvar	5
Vårdgivare	5
Verksamhetschef och psykologiskt ledningsansvarig	6
Legitimerad psykolog	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Egenkontroll.....	8
PROCESS	8
Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalys	9
Utredning av händelser, vårdskador	9
Informationssäkerhet.....	10
RESULTAT OCH ANALYS	10
Egenkontroll.....	10
Avvikelse	10
Klagomål och synpunkter	11
Händelser och vårdskador	11
Riskanalys	11
Resultat och analys övrigt	12
Mål och strategier för kommande år	13

Inledning

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 Vårdgivaren skall senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där arbetet med patientsäkerhet skall 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.

Sammanfattning

Elevhälsans psykologiska insats (EPI) är en del av skolornas arbete samtidigt som den är en del av hälso- och sjukvården 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 först in skyndsamt i journal, remissbevakningssystem används samt att data regelbundet raderas från digital testplattform. Nio avvikelser har inkommit och hanterats.

Blanketter gällande att inhämta psykologutredningar från annan mottagning, informationsöverföring mellan verksamheter samt medgivande till psykologutredning har uppdaterats utifrån att enheten bytt namn.

Utifrån att en pandemisation har rått under 2021 har behovet av att kunna hålla säkra digitala vårdmöten ökat. Ett underlag gällande vilka behov verksamheten har gällande digitala system som möter lagkrav inom HSL har tagits fram och överlämnats till verksamhetschef. Rutiner för att minska risk när befintligt digitalt verktyg används har skapats.

Skolpsykologerna har under året påbörjat 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.

Psykologinsatsen har under VT 21 och HT 21 varit 4 tjänster fördelat på 5512 elever (18 skolor) i grundskolan samt 41 elever (4 enheter) i

grundskolan. I gymnasiet har en psykologtjänst haft ansvar för 1815 elever och i förskolan har en psykologtjänst ansvarat för 1972 barn, 28 förskolor samt 4 familjedaghemsområden med 20 dagbarnvårdare sammanlagt, aktuellt barn-/elevantal den 20 december 2021. Det har även varit en tjänst på 50% i utvecklingsprojekt finansierat av SPSM under VT 21 samt 40% tjänst under HT 21.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § Vårdgivaren skall 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 denna patientsäkerhetsberättelse. Avvikelse och vårdskador hanteras och mäts via rapportering i avvikelshanteringen. På psykologmöte tas frågan om avvikelser regelbundet upp. Avvikelse utreds av PLA (ledningsansvarig psykolog) 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.

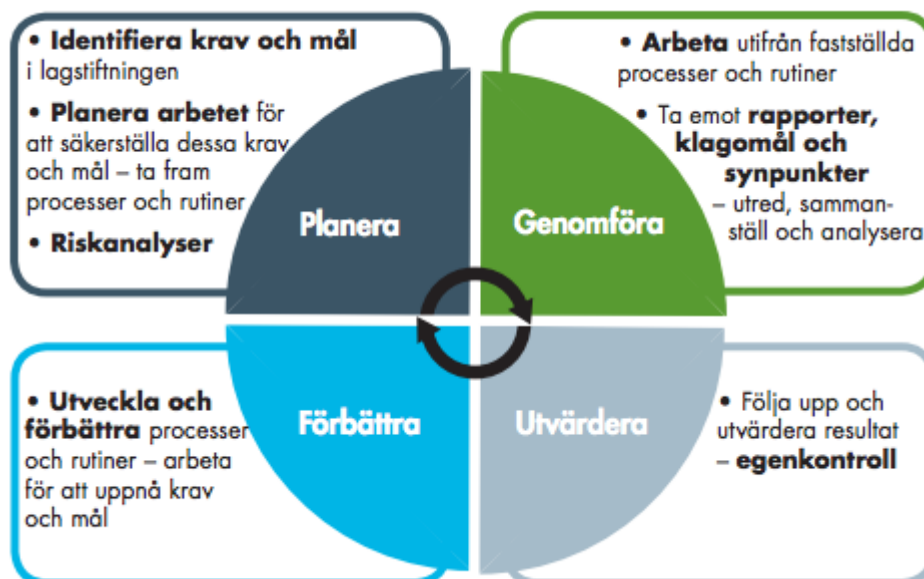
Målet med patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsans psykologiska insats är att säkra en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas. Det ska inom verksamheten finnas den bemanning och kompetens som är nödvändig för att på sikt uppnå dessa mål. Det ska även finnas 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 §, p 1 Vårdgivaren skall dokumentera hur ansvaret är organiserat och fördelat i verksamheten.

Under 2021 har Gunilla Cederberg varit verksamhetschef för Elevhälsans psykologiska insatser (EPI) i grundskolan. För gymnasiet har Marie Wilhelmsson varit verksamhetschef. Psykolog Åsa Lundborg innehar rollen som psykologisk ledningsansvarig (PLA), utförare av psykologiska ledningsansvarsuppgifter (PLA) preciserade i *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans psykologiska insats*. Detta ledningssystem är ett styrdokument som preciserar hur god patientsäkerhet ska säkerställas i elevhälsans psykologiska insats.

Vårdgivare

De delar av den psykologiska insatsen inom elevhälsan som utgör hälso- och sjukvård regleras bl. a. av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Härryda kommun är, genom välfärdsnämnden, ansvarig vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem och utser verksamhetschef för elevhälsans psykologiska insats till EPI. 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 verksamhetscheferna saknar psykologisk kompetens kan verksamhetscheferna ge 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 verksamhetschefen. Verksamhetschefen 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 direkt 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, t ex skollagen. I digitala rutindokument som även innehåller lokal tillämpning, specificeras ytterligare information om t ex sekretess och tillämpning av lagstiftningen inom området.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Nedan listade samverkansforum och möten har bedömts relevanta 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) 1 tillfälle/termin
- Samverkan sker kontinuerligt med vårdnadshavare
- Samverkan sker kontinuerligt med övriga professioner inom enhet Barn- och elevhälsa (t ex specialpedagoger, logoped och verksamhetsutvecklare)
- Elevhälsans professioner (rektor, skolsköterska, specialpedagog, psykolog, kurator) har samverkat ute på skolenheterna. 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)

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659, 3 kap. 4 § Vårdgivaren skall 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 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 henne/honom 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. Gällande psykologutredning inhämtas alltid informerat samtycke från vårdnadshavare om eleven är under 18 år.

Överföring av skolpsykologjournal till och 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 alla verksamheterna tillhör samma verksamhetsgren och således inte har yttre sekretessgränser mellan sig utan inre sekretess råder. 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 skall rapportera till vårdgivaren risker och händelser som skulle kunna medföra en vårdskada.

Skolpsykologen ansvarar för att anmäla avvikelser inom verksamheten genom att fylla i avvikelserrapport. 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 medicinsk ledningsansvarig (MLA) som är 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 avvikelserrapporter 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 kvalité 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 resultat.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § Vårdgivaren skall 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 under året:

- Rutiner som säkerställer att elever som kan ha behov av uppföljande psykologbedömningar inom grundskolan eller grundsärskolan 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 skall senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där arbetet med patientsäkerhet skall beskrivas och vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

- Under 2021 har arbetet med att implementera *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans psykologiska insats* antogs av kommunstyrelsen i § 308 den 27 augusti 2018

- 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
- Rutiner för att minimera risker gällande sekretessen vid digitala möten med det digitala verktyg som arbetsgivaren erbjuder har tagits fram
- För att säkerställa sekretess vid vårdbesök har mottagningsrum försetts med sekretessklassad dörr
- Rutiner för introduktion av nyanställda finns
- Vid återgång efter t ex föräldraledighet sker nyintroduktion kring rutiner för att säkerställa god patientsäkerhet
- Psykologiskt ledningsansvarig har medverkat i lokala nätverksträffar
- Blanketter gällande att inhämta psykologutredningar från annan mottagning, informationsöverföring mellan verksamheter samt medgivande till psykologutredning inklusive att informationen får ges till den medicinska delen av elevhälsan har uppdaterats utifrån namnbyte på enheten
- Blankett att använda vid avvikelser gällande extern vårdgivare har tagits fram och används

Risakanalys

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

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 SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket
Beskriv händelser som har utretts som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt lärdomar av dessa. En samlad analys redovisas under rubriken resultat och analys.

Under 2021 har inga händelser inträffat som bedömts ha medfört vårdskada.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Psykologerna arbetar inom Härryda kommun och omfattas således av kommunens dokumenthanteringsplan. Under 2021 har den uppdaterats och ligger även kopplad till rutinerna i "Metodstöd HSL" (f d Handbok för psykologer). Under 2021 har rutin kring anonymisering och regelbunden radering av testpersoner, vad gäller psykologtester som administreras och rättas digitalt, använts.

Eftersom en pandemisation har rått under 2021 har behovet av att kunna hålla digitala vårdmöten ökat. Underlag gällande behov som verksamheten har lämnades in som underlag under året. Rutiner för att minimera risker vid digitala vårdmöten har tagits fram.

RESULTAT OCH ANALYS

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

Egenkontroll

Egenkontroll har genomförts gällande att information förs in i journal skyndsamt enligt lokal rutin. Vid denna egenkontroll var 100% av kontrollerade anteckningar införda enligt rutin.

Egenkontroll har gemensamt genomförts vid två tillfällen utifrån att tillse att remissbevakningssystem används samt att elever som remitteras till annan vårdenhet inte missas och får stå lång tid i kö. Resultatet visar att det används av majoriteten av gruppen och fungerar. Tid har avsatts på psykologmöten för gemensam kontroll på plats.

Avvikelse

Under 2021 har nio avvikelser rapporterats. Alla avvikelser har utretts och hanterats enligt rutin. Allvarlighetsgrad har bedömts med hjälp av riskmatris.

Två avvikelser har gällt postgång och vem som öppnar brev där ingen person är specificerad i adressen. Utifrån detta lämnas nu all ospecificerad post till PLA utifrån säkerställa sekretess.

Två avvikelser har gällt svårigheter gällande samarbete och insatser på annan vårdenhet. Dessa har hanterats av verksamhetschef på samverkansmöten. Framöver kommer avvikelser till extern vårdgivare hanteras i det digitala systemet Medcontrol Pro.

En avvikelse har gällt risk att sekretessbelagda dokument skrivs ut på skrivare i annan del av kommunhuset. Utifrån detta har samtliga skolpsykologer ändrat i förinställningar på varje dator för att minimera risken.

En avvikelse har uppmärksammat att psykologiskt journalmaterial i form av psykologutlåtanden scannats in i PMO Elevakt. Utifrån detta har rutin tydliggjorts för rektorer i Härryda kommun gällande att psykologutlåtanden som kommer från extern vårdgivare ska lämnas till lokal skolpsykolog för att scannas in i psykologjournalen.

En avvikelse har gällt uteblivna insatser på en skola när insatser rekommenderats av skolpsykolog. Granskning av dokumentation vid utredning av avvikelsen visade att insatser då startats upp.

Två avvikelser har inkommit som bedömts vara resultat av stress i arbetssituation, kvarglömmt dokument vid scanning samt risk vid digitalt möte, ingen av händelserna bedömdes ha fått allvarliga konsekvenser.

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 uppmuntra till avvikelserapportering och avvikelser har varit en stående punkt på alla psykologmöten. Skolpsykologerna har rapporterat hög arbetsbelastning och upplevd hög stress. Verksamhetschef har utifrån detta regelbundet haft enskilda samtal med ett flertal av medarbetarna och även lyft situationen i organisationen.

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.

Det fanns behov av att säkerställa att det rum på enhet Barn- och elevhälsa, som används för HSL-insatser, inklusive psykologtestning, ytterligare ljudisoleringar gjordes då det inte ansågs uppfylla krav på patientsäkerhet utifrån sekretess. En dörr som uppfyller sekretesskraven har installerats. Dock finns det fortfarande viss risk ljudmässigt, framför allt att samtal och

testning störs från ljud utifrån. Utifrån detta kommer viss ommöblering ske på enheten under 2022.

Utifrån enskild psykologs perspektiv arbetar man under eget legitimationsansvar vilket medför att det är av stor vikt att det finns möjlighet att utföra psykologuppdraget på ett lagligt och rättssäkert sätt. Detta har aktualiserats utifrån behov av digitala verktyg för att kunna genomföra säkra vårdmöten. Underlag har lämnats in kring behov. Dock medför arbetet med det digitala verktyg som erbjuds av arbetsgivaren vissa risker. För att minimera dessa har rutiner för att minska risker upprättats. Detta bedöms dock inte fullt ut uppfylla lagkraven som ställs utifrån verksamhetens karaktär.

Resultat och analys övrigt

Under 2020 har arbetet *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans psykologiska insats* som antogs av kommunstyrelsen § 308 den 27 augusti 2018 fortsatt, men den kommer att revideras under 2022 för att sedan antas av välfärdsnämnden.

Blanketter gällande att inhämta psykologutredningar från annan mottagning, informationsöverföring mellan verksamheter samt medgivande till psykologutredning inklusive att informationen får ges till medicinska delen av elevhälsan har uppdaterats. Blanketten kring samtycke till informationsöverföring mellan verksamheter ligger länkad till den gemensamma elevhälsoplanen i grundskolan och användas generellt i kommunen.

Ledningsansvarig psykolog har återkommande medverkat på lokala samverkansforum samt deltagit i handledning riktad för att utveckla arbetet. Dessa sammanhang är viktiga för att säkerställa att man får ta del av aktuell kunskap och omvärldsbevakning, t ex hur vårdgrannar planerar verksamheterna framöver. Under 2021 har forumen varit digitala.

Utifrån att den skolpsykologiska verksamheten innehåller ett flertal olika arbetsområden har arbetet med uppdelning av ansvarsområden påbörjats i gruppen. Ansvarsuppgifter som ligger hos PLA har där definierats, bl a med stöd av ledningssystemet.

Skolpsykologerna har under året påbörjat 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.

Det utvecklingsprojekt kring elever med särskild begåvning och 2E (twice exceptional) som startades upp HT 20 med medel från SPSM har pågått under hela 2021. Under våren 2021 genomfördes bl a följande insatser: Det hölls ett antal utbildningar för elevhälsopersonal, pilotverksamhet med några identifierade elever som fick pedagogiska insatser i Pinntorpshallen samt ett antal enskilda elever som följdes med kartläggning/utredning och handledning. Den skolpsykologiska insatsen VT 21 var 50% tjänst. Under HT 21 har projektet fortsatt och pilotverksamhet i form av berikningsgrupper har startats upp på två skolor. Ett metodstöd med kunskapsunderlag samt process för fortsatt arbete med målgruppen håller på att tas fram och en kompetensutvecklingsinsats för samtliga lärare i Härryda kommun förbereds och kommer genomföras i mars 2022. Under HT 22 har den skolpsykologiska insatsen i projektet varit 40%.

Psykologinsatsen har under VT 21 och HT 21 varit 4 tjänster fördelat på 5512 elever (18 skolor) i grundskolan samt 41 elever (4 enheter) i grundsärskolan. I gymnasiet har en psykologtjänst haft ansvar för 1815 elever och i förskolan har en psykologtjänst ansvarat för 1972 barn (28 förskolor samt 4 familjedaghemsområden med 20 dagbarnvårdare sammanlagt). (aktuellt barn/elevantal 2021-12-20). Det har även varit 50% tjänst i utvecklingsprojekt finansierat av SPSM under VT 2021 samt 40% tjänst under HT 2021.

Mål och strategier för kommande år

PLA kommer fortsatt uppdatera sig kring aktuell lagstiftning och delta i nätverksträffar. I arbetet med PMO samarbetar PLA fortsatt med systemadministratör som är medlem av psykologgruppen och har kontakt med systemansvarig och CGM (systemleverantör). För att öka kunskapen kring lagstiftning och aktuellt läge relevant för området kommer PLA under året gå utbildning inom området.

Under 2022 kommer utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet att fortsätta. Följande områden har identifierats som prioriterade:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: Ledningssystemet kommer uppdateras under 2022 för att fortsatt vara aktuellt.

Skolpsykologiska utredningar: Utveckla arbetet med skolpsykologiska utredningar med syfte att höja kvalitet och användbarhet i pedagogisk verksamhet. PLA kommer tillse att en grupp skolpsykologer får uppdraget att se över hur innehåll och process kan utvecklas. I detta arbete kommer även arbetet med att lära in och använda ett nytt testinstrument, CAS, inbegripas. Utvärdering kommer ske i relation till pedagoger med hjälp av de utvärderingsinstrument kring psykologutredning som i dagsläget redan används.

Bevakningslistor PMO: PLA samt psykolog i mottagningsteamet bevakar att bedömningsinsatser kring elever som kan behöva följas upp aktualiseras.

PLA ansvarar för att påminna i psykologgruppen om att använda bevakningslistorna.

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

Egenkontroll: Arbetet med att utveckla egenkontroll fortsätter. Gemensam egenkontroll kring remissbevakningssystem samt radering av digitala testprofiler är fokus under 2022 och genomförs regelbundet gemensamt på psykologmöten.