



# Huddinge

## **Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans medicinska och psykologiska insats**

År 2022

Datum och ansvarig för innehållet

2022-05-22

Barbro Lönnkvist, verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats

Tanja Johnselius, Psykolog med ledningsansvar

---

---

## Innehåll



# Huddinge

	.....1
<b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ELEVHÄLSANS MEDICINSKA OCH PSYKOLOGISKA INSATS.....1</b>	
Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet.....3	
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet .....3	
Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året....4	
Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....4	
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten .....5	
Rutiner för avvikelser och händelseanalys.....5	
Informationssäkerhet .....8	
Samverkan för att förebygga vårdskador .....9	
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter.....10	
Sammanställning och analys .....10	
Samverkan med patienter och närstående.....10	
Resultat .....10	
Övergripande mål och strategier för kommande år .....12	
<b>ELEVHÄLSANS PSYKOLOGISKA INSATS.....13</b>	
<b>(I GRUNDSKOLAN).....13</b>	
Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet.....13	
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet .....14	
Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året..14	
Åtgärder för ökad patientsäkerhet .....14	
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten .....17	
Rutiner för avvikelser och händelseanalys.....17	

## **Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §*

Elevhälsans medicinska insatser (EMI) ska bedriva en god och säker vård där risker och händelser tidigt identifieras och förebyggs. Inom verksamheten ska det finnas den personalbemanning och kompetens, som krävs för att uppnå god och säker vård. För detta ska det finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer.

Vårdgivaren i Huddinge kommun har tagit fram ett ledningssystem för elevhälsans medicinska insatser för systematiskt kvalitetsarbete, enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvård, SOSFS 2011:9

## **Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

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

Grundskolenämnden och Gymnasie- och arbetsmarknadsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsans medicinska insatser och är ytterst ansvariga. Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insatser enligt HSL § 29 är utsedd av vårdgivaren.

Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insatser (EMI) är anställd inom Barn- och utbildningsförvaltningen och ansvarar för att leda, planera, utveckla samt följa upp verksamheten och att bevaka att god vård bedrivs. Detta innebär bland annat att:

- Medarbetarna har rätt kompetens, får fortbildning och möjlighet att bedriva en god vård med hög kvalitet.
- Lokaler och utrustning för arbetet skall vara anpassade för verksamhetens behov.
- Rutiner och egenkontroll skall upprättas och följas.
- Avvikelser och risker skall analyseras och följas upp.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar. Det innebär att arbetet skall utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet, och medarbetaren ska medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Varje medarbetare ansvarar också för att avvikelser och risker identifieras och rapporteras.

---

Rektor har ansvar för skolans inre organisation och skall leda och samordna elevhälsans insatser på skolan. Rektor har också personalansvar för skolsköterskan och ansvarar för vikariat tillsättning samt har arbetsmiljöansvar för respektive skolsköterska.

För att kravet på god vård och patientsäkerhet skall kunna uppfyllas samverkar rektor med verksamhetschef för de medicinska insatserna kring personalresurser, lokal och utrustning, förbandsmaterial samt läkemedel.

## **Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året**

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §*

Medarbetaren ska omgående identifiera, rapportera risker och negativa händelser enligt fastställd rutin till verksamhetschef för elevhälsans medicinska insatser och rektor. Inrapporterade negativa händelser och risker följs upp kontinuerligt på professionsmöten, i syfte att lära av misstag, för att öka patientsäkerheten.

Skolsköterskan skriver en årlig kvalitetsrapport enligt fastställd mall. Kvalitetsrapporten följer upp att vaccinationer och hälsobesök har erbjudits enligt fastställt program, liksom negativa händelser och risker i verksamheten. Även EMI:s övriga verksamhet beskrivs i kvalitetsrapporten.

Rapporten skickas till verksamhetschef för EMI och rektor.

Verksamhetschefen för EMI sammanställer och skriver tillsammans med ledningsansvarig skolläkare en årlig kvalitetsberättelse utifrån skolsköterskornas kvalitetsrapporter.

Verksamhetens rutiner för god och säker vård uppdateras kontinuerligt.

## **Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Under kalenderåret har följande patientsäkerhetsarbete bedrivits och följande åtgärder vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Medarbetare inom EMI medverkar i kvalitetsarbetet genom att fortlöpande delta i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Skolsköterskor och skolläkare träffas för professionsmöten varje månad utifrån stående punkter på dagordningen. I de här forumen lyfts bland annat arbetsmetoder, rutiner, lagar och föreskrifter som styr verksamheten, men även nyheter för verksamheten.

Skolsköterskor rapporterar kontinuerligt in negativa händelser och tillbud samt risker i verksamheten. Dessa har återförts fortlöpande som en lärande och förebyggande åtgärd.

---

Fortbildningsinsatser som medarbetare deltagit i under året:

- En skolläkare har föreläst om NPF- diagnoser
- En skolläkare har föreläst om IF- Intellektuell funktionsnedsättning
- Vaccinationsfrågor och rutiner har diskuterats fortlöpande under året.
- Regelbundna föreläsningar av skolläkare med ledningsansvar – omvärldsbevakningar
- Skolsköterskekongressen i Karlstad, där många skolsköterskor deltog.
- Utbildning i FAR- Fysisk aktivitet på recept
- Mini Maria har berättat om sin verksamhet
- Information om arbetet med problematisk skolfrånvaro av Emilia Skog, BUF
- Elevhälsorapporten utifrån elevernas digitala elevhälsoenkäter – Nadja Gees Elevhälsoportalen, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

Vid vaccination samarbetar minst två skolsköterskor för att öka patientsäkerheten. Flera av skolsköterskorna har börjat vaccinera elever i samband med hälsobesök.

Lokala rutiner uppdateras fortlöpande inom det medicinska området. Vid varje läsårsstart uppdaterar skolläkare med ledningsansvar läkemedelslistan och ordination enligt generella direktiv till varje skolsköterska. Även handlingsplan för allergisk reaktion och chock uppdateras och repeteras inför varje läsår.

## **Rutiner för att identifiera risker i verksamheten**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

All personal inom EMI ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten och för elever.

Skolsköterskorna ska även i den årliga kvalitetsrapporten skriva om de har noterat några risker i verksamheten som kan äventyra patientsäkerheten.

## **Rutiner för avvikelser och händelseanalys**

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

Verksamhetschef för EMI ansvarar för att genomföra händelseanalys. Detta sker genom analys och utredning av inkomna avvikelser samt återföring av resultatet till verksamheten.

Skolsköterskor och skolläkare rapporterar händelser som har eller hade kunnat medföra skada för elev i samband med vård och behandling till verksamhetschef för EMI och rektor.

Verksamhetschef för EMI ansvarar tillsammans med skolläkare med ledningsansvar för analys och bedömning av händelsen. Rektor som ansvarar för elevens skolgång kan också få rapport om händelsen.

Totalt har det inkommit enskilda 55 avvikelserapporter under 2022. Skolor har skrivits två BUS avvikelser till BUS sekretariatet angående samverkan mellan skola, BUP, BUMM och Första linjens psykiatri.

Rapporterade händelser har utretts och analyserats. Återkopplingen till verksamheten har gjorts individuellt och på EMI-konferenser under året. Ingen händelse har bedömts som allvarlig eller föranlett anmälan enligt Lex Maria. Åtgärder för att förebygga upprepning har vidtagits.

Nedan följer en tabell över inrapporterade avvikelser.

#### Antal inrapporterade avvikelser 2022

ART	ANTAL	HÄNDELSE	ÅTGÄRD
<b>LÄKEMEDELSHANTERING</b>			
Utebliven vaccindos	6	SSK upptäckte att elev fått ej fått ordinerat vaccin	Erbjuder vaccination snarast.
Glömt dokumenterat givet vaccin	2	Kollega glömt att dokumentera givet vaccin	Efterforskning med vårdnadshavare
Befarad stickskada	1	Elev stoppade handen i kanylburk men stack sig inte	Ingen. Mor var med i rummet
Ändrat medgivande	1	Vid Covidvaccination som ej nådde vaccinatör	Kontakt vh. som är nöjd
Vaccin given för tidigt	3	Nya elever som flyttat mellan skolor	Info vh. och skolläkare – ingen åtgärd
Ej dokumenterat givna läkemedel	1	En vik. SSK har ej dokumenterat givna läkemedel för värk	Kontakt rektor och VC och samtal med SSK.
Vaccin med utgången vaccin	1	Vaccinering med nyss utgången vaccin	Info vh. Ny vaccination erbjuds.
<b>ADMINISTRATIVA RUTINER I SAMBAND MED VÅRD OCH BEHANDLING</b>			
Ej rekviderat jnl.	1	Ny elev ht.21 ingen jnl har rekviderats från förra skolan	Rekviderar jnl.
Ej skickad remiss	2	SSK glömt skicka remiss	Skickar remiss
<b>JOURNALHANTERING</b>			

Felinläst BVC journal	1	BVC journal lästes in i EMI journal i PMO	Går ej att åtgärda
Dokumentationsmiss i checklista	1	Missat att ändra förinställt värde	Ändrat
Öppnad post	1	Kuvert öppnad av KSF posthantering	Ingen
Felaktigt inskannade dokument	2	Dokument inskannad i fel jnl.	Raderat och skannat in i rätt jnl.
Sekretessdokument felaktigt hanterade	1	Vik SSK har lagt jnl dokument i pappersinsamlaren	Kontakt rektor och VC. Samtal med aktuell SSK
Glömt skicka BVC jnl	1	SSK glömt skicka BVC jnl till annan skola	SSK skickar jnl.
Missad dokumentation av vaccination	1	SSK dokumenterat endast i löpande text i jnl	Dokumenterat rätt i efterhand
<b>DIAGNOSTIK, VÅRD OCH BEHANDLING</b>			
Missade hälsouppföljningar	13	Olika missade hälsouppföljningar pga arbetsbelastning, Covidvaccination och sjukskrivning	Följs upp nästa läsår
Missade hälsobesök	2	Ej blivit erbjudna hälsobesök i fk (52 elever) resp. åk 4 (83elever)	Erbjuds hälsobesök nästa läsår
<b>ARBETSMILJÖ</b>			
Elevhäng på SSK mott. Hos vik SSK	1	Klagomål från andra elever	Info rektor och VC
<b>SAMVERKAN</b>			
Journalbegäran	1	Ett BVC vill inte exportera digital BVC journal.	Skicka endast pappersdokument
<b>AVVIKELSE TILL ANNAN KOMMUN/REGIONEN</b>			
Journalhantering	2	Extra journalhandling och ej skickat allt som begärts	Åtgärdats
Utebliven vaccination	1	Elev från annan kommun har inte fått vaccination	Erbjuds vaccin

BVC missat kontroll	2	Barn som ej fått sista hälsobesöket på BVC	Erbjuds hälsobesök och vaccin i skola
Ej skickad kvittens av jnl.	1	SSK missat skicka kvittens till avlämnande skola	Kvittens skickas
Rörig och otillräcklig dokumentation från Skola och BVC	3		Klargörande från avlämnande skola och BVC
Felaktigt skickad jnl	1	Fått felaktig jnl till Huddinge	SSK skickar jnl till rätt skola
Remiss återsänd till skola	1	Remiss åter pga långsam postgång.	Remiss skickas igen
Vh får inte tid till vårdcentral	1	Vårdcentral hänvisar till skolsköterska	SSK skickar remiss till hudklinik.

Förklaring till förkortningar ovan: SSK (Skolsköterska), VC (verksamhetschef EMI), Vh (vårdnadshavare) jnl (Journal).

I kvalitetsrapporterna ska skolsköterskorna skriva om de har noterat några risker i verksamheten som kan äventyra patientsäkerheten.

Risker som har tagits upp är

- Nya elever som saknar fullständigt personnummer eller elever med skyddad ID läses inte automatiskt in i journalsystemet. Risken är att skolsköterskan inte blir informerad om att nya elever börjat i skolan. Samt risk att missa kontroller eller vaccinationer.
- Covid19 vaccination i skolan har inneburit hög belastning och stress för skolsköterskan så att vissa hälsobesök/hälsouppföljning får skjutas framåt.
- Hög arbetsbelastning på grund av högt elevantal som leder till stress och att patientsäkerheten äventyras
- Elever i kommungemensamma grupper finns inte i PMO i den aktuella skolan, vilket innebär en risk att uppföljning missas. Eleven tillhör en annan rektor.
- Olika journalsystem i grannkommuner och friskolor kan innebära att information försvinner.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Personalen inom elevhälsans medicinska insatser i Huddinge Kommun dokumenterar i datorjournal, PMO från företaget CGM som även sköter driften av systemet. Inloggning sker via ett personligt SaaS-kort.

Verksamhetschef för EMI har granskat journalföring i samband med inkomna avvikelser och i förekommande fall återkopplat till anmälnaren.



---

Verksamhetschef för EMI utför journalgranskning under verksamhetsbesök i samband med egenkontroll.

Kompetensutveckling i PMO kring medgivarmodul har genomförts.

Loggkontroll utförs en gång per termin.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

### **Intern samverkan inom kommunen**

- Samverkan med elev och vårdnadshavare
- Samverkan med elevhälsoteam på skolorna
- Samverkan med kanslipersonal på skolorna för att få information om nya elever eller elever som flyttar/byter till annan skola
- Samverkan med EMI i andra skolor i samband med att en elev byter skola
- Samverkan mellan skolsköterskor vid vaccinationer samt med klasslärare för att vaccinationsverksamheten ska ske på ett säkert sätt och skapa en trygg miljö för eleverna
- Samverkan med olika personalkategorier inom grundskolestöd.
- Samverkan mellan EMI ledning och Grund-/Gymnasieavdelningen
- Samverkan mellan verksamhetschef EMI och rektor/skolledare

### **Extern samverkan med andra vårdgivare eller instanser**

- Barnhälsovården, BHV i samband med att eleven börjar i förskoleklass
- Ungdomsmottagningen
- Barnläkarmottagningar
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Samverkan med Regionen, regelbundna möten kring samarbetsfrågor.
- Samverkan med verksamhetschefer på vårdcentralerna inom Huddinge kommun
- BUS-samverkan. Överenskommelse mellan kommun och landsting
- Logopedmottagning
- Bemanningföretag för extra personal, skolsköterskor eller skolläkare
- Verksamhetschef EMI är representant för medicinska elevhälsan i Stockholms Expertgrupp för vaccinationer.

---

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §*

EMI följer kommunens rutiner för klagomål och synpunkter som innebär att anmälan om klagomål kan göras via kommunens e-tjänst. Vårdnadshavare kan också vända sig till respektive skolsköterska, skolläkare eller verksamhetschef för EMI, alternativt rektor som ansvarar för att ta emot klagomålet. Ytterst ansvarig för klagomål i skolans medicinska insatser vilar på verksamhetschef för EMI som vidtar åtgärder i verksamheten för att minimera risken för upprepning.

### Sammanställning och analys

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

Det har under året inte inkommit några klagomål på EMI:s verksamhet.

## Samverkan med patienter och närstående

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Skolsköterskor och skolläkare ska alltid sträva efter ett gott samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga resultat. Elev bör alltid informeras och involveras i det som rör hen och det sker anpassat efter elevens ålder och mognad. Vårdnadshavare kontaktas vid behov. Eleven ska ha ett medinflytande som med tiden övergår till ett självbestämmande. Tolk används vid behov.

Exempel på samverkan med elev och dess vårdnadshavare:

- Information och medgivande inför genomförande av vaccinering
- Information inför hälsobesök och hälsosamtal
- Elevenkät efter hälsobesök i årskurs 8 och årskurs 1 på gymnasiet.
- Kontakt vid behov efter hälsosamtal
- Information inför läkarbesök
- Kontakt med vårdnadshavare vid akut händelse eller skada

## Resultat

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

### Strukturmått

- EMI:s organisation är komplex eftersom det finns två funktioner som är ansvariga för verksamheten. Rektor är skolsköterskans närmaste chef och ansvarar för att det finns tillräckligt med personella resurser, ändamålsenlig lokal och utrustning samt läkemedel. Verksamhetschef

---

för EMI ansvarar för hälso- och sjukvården inom EMI, det vill säga kvaliteten och patientsäkerheten.

- Elevantalet som varje skolsköterska är ansvarig för varierar i kommunen. Detta har tagits upp i samtal med respektive rektor och två grundskolor har valt att utöka bemanningen. Elevantal per skolläkare var under våren 2022, 6150 elever. Under hösten 2022 utökades skolläkartjänsten med 1,5 skolläkare då blev elevantalet per skolläkare 4200. Detta har inneburit att skolläkarna kunnat närvara mer i skolans förebyggande elevhälsoarbete.
- Det har varit vakanser i perioder av skolsköterskor på 4 grundskolor. Vikarie på deltid har anställts på tre skolor. Omsättningen bland skolsköterskor har varit stor, 9 skolor har anställt ny skolsköterska. Totalt har 11 skolsköterskor nyanställts varav 3 vikarie.
- Skolläkartjänsterna utökades med en och en halv tjänst och 2 nya skolläkare anställdes i augusti.
- En skolläkare har varit sjukskriven, vikarie har timanställts som ersättare.
- Alla skolläkare samt alla skolsköterskor har rätt kompetens som specialistläkare respektive specialistsjuksköterska.
- Alla skolsköterskor och skolläkare deltar i arbetet med att säkra rutiner och arbetsmetoder.
- Samtliga följer och arbetar efter rutiner som finns i metodhandboken på intranätet.
- På de månatliga EMI-konferenserna har kompetensutbildning erbjudits.
- Skolsköterskorna och skolläkarna samarbetar för att utveckla och säkerställa rutiner.
- Rutiner för risk- och avvikelshantering finns.
- Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns.
- Alla vårdkontakter registreras i datorjournal.
- Alla skolsköterskor har skrivit en kvalitetsrapport utifrån en förutbestämd mall och skickat in till verksamhetschef för EMI i slutet av läsåret.
- En uppföljning av egenkontrollen har skett genom skolsköterskornas kvalitetsrapporter och genom verksamhetschefens verksamhetsbesök.
- Alla skolsköterskor har erbjudits grupphandledning av extern handledare.

### **Processmått**

- Hälsobesök har erbjudits enligt Skollagen och Socialstyrelsen och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsa”.
  - Digitala hälsoenkäter används i alla grund- och gymnasieskolor. Enkäterna har utarbetats tillsammans med Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), SLL och nio andra kommuner i länet.
  - Vaccinationer har erbjudits enligt nationellt vaccinationsprogram.
-

- 
- Hälsoenkäter bildstödet Widgit används på särskolan.
  - Skolsköterskorna har öppen mottagningsverksamhet på alla skolor.
  - Skolläkarna har regelbundet mottagning på sina respektive skolor.
  - Samtalsmetoden motiverande samtal (MI) används av skolsköterskorna på de flesta skolor.
  - Skolsköterskorna medverkar i elevhälsoteamen för elever med behov av särskilt stöd. Skolläkarnas medverkar en till två gånger per termin.

#### **Resultatmätt**

- Hälsobesök har genomförts enligt Skollagen och Socialstyrelsen och Skolverkets "Vägledning för elevhälsa" och i stort sett har alla tackat ja och fått sina hälsobesök inom grundskolan, något färre i gymnasieskolan. Några hälsobesök har inte kunnat genomföras i skolorna på grund av sjukskrivning av skolsköterska, dessa har då flyttats över till nästa läsår.
- Vissa hälsodata återförs i skolsköterskornas kvalitetsrapporter.
- Vaccinationstäckningen i kommunen är god.
- Mässling/Påssjuka/Röda hund vaccin i åk 2 är 94 % av eleverna
- HPV-vaccin i åk 5 flickor är 96 %.
- Difteri/Stelkramp/Kikhostevaccin åk 8 är 90 %
- De flesta nyanlända har individuella vaccinationsuppföljningar.
- 56 avvikelserapporter har inkommit, ingen har bedömts som allvarlig.
- Två BUS avvikelser kring samverkan har skickats till BUS-sekretariatet.
- Tillsyn och kalibrering av medicinskteknisk utrustning har genomförts.
- Ändamålsenlig utrustning finns på samtliga skolor.
- EMI har ett aktivt samarbete med övrig elevhälsopersonal och pedagoger på skolorna samt många aktörer utanför skolorna, till exempel barnmottagning, ungdomsmottagning, BUP och socialtjänst.
- Att elever som är placerade i särskild undervisningsgrupp på annan enhet än hemskolan, kan vara en patientsäkerhetsrisk utifrån att digital uppföljning i PMO inte är möjlig.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år**

- Arbeta för att säkerställa att alla elever erbjuds insatser från Elevhälsans medicinska insatser (EMI) enligt program
- Fortsatt bevakning av medicinska rutiner kring nyanlända.
- Fortsatt genomgång av EMI:s processer och rutiner genom gruppdiskussioner.

- 
- Kontinuerligt under året kompetensutveckla EMI gruppen i olika medicinska sjukdomar.
  - Fortsatt focus på psykisk hälsa/ohälsa och skolnärvaro med kompetensutveckling.
  - Implementera nytt journalsystem.
  - Uppdatera ledningssystem för elevhälsans medicinska Insatser.

Bilaga till Patientsäkerhetsberättelsen 2022:

**Kvalitetsberättelse för elevhälsans medicinska insatser läsår 2021-2022.**

# **Elevhälsans psykologiska insats (i grundskolan)**

## **Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §*

De psykologer som arbetar i Huddinge kommuns grundskolor ska hålla hög och likvärdig kvalitet i det arbete som lyder under hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det är endast en liten del av psykologernas arbetsområde som innefattas i hälso-och sjukvård. Det är hälso- och sjukvård när psykologen arbetar direkt med enskilda elever i samverkan med föräldrar och skolpersonal t.ex. vid psykologutredning/ bedömning, remisshantering, journalföring och behandlingsinriktade samtal/råd till elever och vårdnadshavare. Psykologens arbete med elevhälsoarbete, skolutveckling, krisstöd, och generella råd t.ex. om pedagogiska insatser, bemötande och elevers behov faller normalt utanför hälso-och sjukvård.

Varje psykologisk bedömning och utredning ska hålla hög kvalitet och säkerhet i bedömningen. Psykologerna ska vara väl förtrogna med metoder och material för utredning samt arbeta enligt riktlinjerna för detta. Alla psykologer som är verksamma i Huddinge kommuns grundskolor ska känna till och följa rutiner för dokumentation och hantering av sekretesskyddat material. Psykologerna i Huddinge kommuns grundskolor ska bedriva en god och säker vård där risker och händelser tidigt identifieras och förebyggs.

---

## **Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

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

Grundskolenämnden är vårdgivare för de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen inom elevhälsans psykologiska insats. Som vårdgivarens representant har avdelningschef Grundskolestöd utsetts. Avdelningschef Grundskolestöd har överlåtit medicinskt ledningsansvar gällande psykologernas diagnostik och behandling till enhetschef för Psykologverksamheten/ Psykologiskt Ledningsansvarig psykolog (PLA-psykolog from 1/8–22), i Grundskolestöd. Avvikelse hanteras och utreds av enhetschefen för Psykologverksamheten/ PLA-psykolog med medicinskt ledningsansvar.

Till i augusti 2022 var Enhetschef Psykologverksamheten personalansvarig för psykologerna som var anställda i Skolstöd. I augusti 2022 decentraliserades skolpsykologerna och rektor blev personalansvarig. Enhetschef Psykologverksamheten blev då Psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA-psykolog) från och med 1/8–22. Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykologen ansvarar för att leda, planera, utveckla och följa upp verksamheten samt att bevaka att god vård bedrivs. Exempel på detta kan vara att medarbetarna har rätt kompetens, får fortbildning och möjlighet att bedriva en god vård med hög kvalitet. Lokaler och utrustning för arbetet skall vara anpassade för verksamhetens behov. Rutiner och egenkontroll skall upprättas och följas. Avvikelse och risker skall analyseras och följas upp.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar. Det innebär att arbetet skall utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet, och medarbetaren ska medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Varje medarbetare ansvarar också för att avvikelse och risker identifieras och rapporteras.

Rektorer har from 1/8–22 personalansvar samt ansvarar för skolans inre organisation och skall leda och samordna elevhälsans insatser på skolan.

## **Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året**

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §*

Granskning av journalföring görs på förekommen anledning t ex då enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog uppmärksammas på brister. Viss granskning har även ägt rum i samband med bytet av journalsystem till Prorenata.

## **Åtgärder för ökad patientsäkerhet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Under kalenderåret har följande patientsäkerhetsarbete bedrivits och följande åtgärder vidtagits för att öka patientsäkerheten.

---

---

Psykologerna i Huddinges grundskolor träffas för professionsmöten en förmiddag varannan vecka utifrån stående punkter på dagordningen. Där diskuteras bland annat arbetsmetoder, rutiner, lagar och föreskrifter som styr verksamheten, men även nyheter för verksamheten.

#### Fortbildning och handledning:

- Nyanställda psykologer har fått introduktion i styrdokument, journalföring och utredningsmetodik.
- Nyanställda psykologer har erbjudits kontinuerliga möten med en utsedd mentor/ PLA-psykolog och fortbildning i utredningsmetodik; testbatteriet WISC-V med Eva Tideman samt internutbildning/handledning i testbatteriet SON-R.
- Kompetensutveckling genom inköp av boken ”pedagogiskt ABC för särskilt begåvade elever” skriven av Mona Liljedahl.
- Alla psykologer erbjuds och deltog på PSIFOS-dagarna i Borås 14–16/9- 22. (PSIFOS: Psykologer i förskola och skola)
- Psykolog i Utredningsteamet Grundsärskola finns tillgänglig för handledning kring grundsärskoleutredning.
- Psykolog i Utredningsteamet Grundsärskola är med på alla professionsmöten och har en stående punkt i agendan. Tar löpande upp kvaliteten i de psykologutredningar som ligger till grund för mottagande i grundsärskolan.
- Varannan vecka erbjuds kollegial handledning och en gång/månad erbjuds handledning av extern handledare.
- Diskussion och kollegialt utbyte om nya ABAS-3: Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition.
- Genomgång och samtal om rutiner för journal och dokumenthantering.
- Fördjupning och kollegialt utbyte om särbegåvning, dela erfarenheter av elevärenden och utredningsresultat.

#### Samverkan:

- Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog har deltagit i Nätverk för psykologer med medicinskt ledningsansvar, som är ett nätverk som träffas 1 ggr/termin för verksamhetschefer och/eller medicinskt ledningsansvariga psykologer i skolans elevhälsa.
- Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog deltar på samverkansmöten med Huddinge Barn och Ungdomspsykiatri.
- Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog deltar i BUS-samverkan (BUS: Barn i behov av särskilt stöd)
- Samverkansmöte med EMI- elevhälsans medicinska insatser 2 ggr/termin.
- Samverkansmöte en gång per termin med landstingsanställda psykologer i Huddinge kommun, deltagare från t ex Stuvsta vårdcentral, barnhabiliteringen i Flemingsberg, KNUT- psykologer, Öppenvårdspsykologerna samt BUP Huddinge. Mötena har skett digitalt.
- Avdelningschef Grundskolestöd och enhetschef Psykologverksamheten anordnade enskilda möten med de rektorer

---

som var blivande chefer till psykologerna inför decentraliseringen våren -22. Anordnade även ett uppföljande möte i november dvs efter decentraliseringen. Information och dialog för att skapa förutsättningar för att bedriva psykologiskt arbete med hög kvalitet och patientsäkerhet, tex. om psykologernas uppdrag, utrustning, sekretess och vilka insatser som lyder under hälso -och sjukvård.

- PLA-psykolog har samverkat med rektorerna i rekrytering av nya psykologer.

#### Dokumentation:

- Licenser till Qglobal- digital rättning av WISC-V-testbatteri finns och har uppdaterats kontinuerligt vid nyanställning.
- Uppdatering av rutindokument sker kontinuerligt. Nyheter och förändringar har förmedlats på professionsmöten. De aktuella rutindokumenten finns tillgängliga för alla psykologer i gemensam digital mapp.
- Med anledning av decentraliseringen av skolpsykologerna uppdaterades olika dokument tex. Psykologernas arbetsbeskrivning med förtydliganden kring vilka insatser som är hälso- och sjukvårdsinsatser och vad det innebär (tex. samtycke fr förälder, journalkrav och instrumentsekretess vid utredning) och vilka psykologinsatser i skolan som inte är hälso-och sjukvårdsinsatser. Dokumentet är ett stöd både till rektorer och psykologer och för samarbetet dem emellan.
- Psykologerna fyller i psykologutredningar enligt fastställd mall för att bevaka att utredningar genomförs även i skolor som tillfälligt saknar ansvarig psykolog, för statistik samt för att bevaka tendenser (fram till 1/8).
- Avvikelserutiner finns och är implementerade. Information om avvikelserutinerna har gett psykologerna ökad kunskap om att, hur och när avvikelse ska anmälas. Ett tillåtande klimat samt ökad kunskap har lett till att psykologer i större utsträckning skriver avvikelser och tar kontakt med Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog när fel upptäcks eller fråga om avvikelse uppstår.
- Inköp av dokumentskåp för att psykologjournalerna ska kunna förvaras patientsäkert på skolorna.
- PLA-psykolog har tillsammans med en representant från skolpsykologgruppen granskat mallar i det nya journalsystemet Prorenata samt genomfört validering från PMO till Prorenata inför bytet av journalsystem.

#### Testmaterial och diagnosticering:

- Inköp av Vineland Adaptive Behavior Scales- Third Edition, som ersätter Vineland II.
- Inköp SRS-2, skattningsskala för social responsivitet (Social Responsiveness Scale), andra upplagan.
- Inköp av fler testuppsättningar av WISC-V, SON-R 6-40, ABAS-3, Jag tycker jag är- skattningsskalor och Becks ungdomsskalor pga decentraliseringen (uppdelning i ”testområden” + vissa testbatterier finns centralt för korttidslån).



- 
- MINI DSM-V diagnostiska kriterier enligt DSM-5 American Psychiatric Association har köpts in till alla nya psykologer, alla psykologer har en egen.

## **Rutiner för att identifiera risker i verksamheten**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Alla psykologer i Skolstöd ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten och för elever.

## **Rutiner för avvikelser och händelseanalys**

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog (from 1/8-22) ansvarar för att genomföra händelseanalys. Detta sker genom att psykologerna rapporterar avvikelser till enhetschef Psykologverksamheten/PLA-psykolog dvs. händelser som har eller hade kunnat medföra skada för elev i samband med vård och behandling. Avvikelserna lämnas in skriftligt och psykologerna har i detta dokument bedömt typ av avvikelse, beskrivit händelsen, och bedömt orsaken/orsakerna till avvikelsen samt vilka åtgärder som vidtagits och förslag på åtgärder för att förhindra att avvikelsen upprepas. Enhetschef Psykologverksamheten/ PLA-psykolog ansvarar för analys och bedömning av följder. Avvikelser och åtgärder tas upp 1 gång i månaden på professionsmöte. Diskussion förs för kollegialt lärande och för att förhindra upprepning.

Totalt har det inkommit 10 avvikelserrapporter under 2022. I tabellen har en avvikelse dokumenterats som två, både under dokument/ journalhantering samt under psykologutredning, diagnostik och instrumentsekretess.

Rapporterade händelser har utretts, analyserats och återkopplats till verksamheten.

Ingen händelse har bedömts som allvarlig eller föranlett anmälan enligt Lex Maria. Åtgärder för att förebygga upprepning har vidtagits.

Nedan följer en tabell över inrapporterade avvikelser- Psykologer.

Antal inrapporterade avvikelser 2022: 10 (varav en dokumenterats under 2 rubriker)

ART	ANTAL	HÄNDELSE	ÅTGÄRD
<b>DOKUMENT/ JOURNALHANTERING</b>			
Felaktig hantering av dokumentation med patientuppgifter.	1	Skolsköterskans anteckning låg framme i det rum som skulle delas med skolpsykologen. Ev. pga brist på information om att rummet skulle delas.	Psykologen pratar med skolsköterskan. Info till Verksamhetschef för EMI. Följa rutiner för hantering av personuppgifter.
Felaktig hantering av dokumentation med patientuppgifter	1	Testprotokoll med personuppgifter som använts vid testning på annan arbetsplats (BUP) har lämnats kvar av tidigare anställd.	Protokollen makuleras.
Felaktiga siffror i elevs personnummer i pedagogisk dokumentation.	1	Fel sista siffror i elevs personnummer i pedagogisk dokumentation från förskolan.	Kontakt med berörda om rättelse. Rutin att psykologerna kontrollerar/utgår från personnumret i patientjournalen.
Felaktig hantering av dokument med sekretess	1	Psykologutlåtande sönderrivet och slängt i pappersåtervinning, personnumret läsbart.	Rutin finns att slänga sekretesspapper i sekretesskärl. Dokumentationen lades i sekretesskärl av psykolog.
Felaktig arkivering.	1	Pappersjournal på elev född -06 hittades bland elever födda -01	Journalen flyttades till rätt plats. Samtal om noggrannhet vid arkivering.
Felaktig hantering av dokumentation med patientuppgifter.	1	Sekretesskärl för papper var så fullt att dokument gick att dra upp.	Dokument slängdes i ett annat sekretesskärl. Dokumentation föreslås sparas i journalskåp tills sekretesskärl tömts (om brist på plats)
Felaktig dokumentation i elevs journal.	1	Anteckning gällande elev (utan personuppgifter) hittades i annan elevs pappersjournal	Anteckningarna tas ut och makuleras.

Dokumentskåp saknas. Risk för felaktig hantering av dokumentation med patientuppgifter.	1	Nytt och tomt dokumentskåp för psykolog-anteckningar och journaler försvann på skolan. Möjlighet att förvara dokumentation patientsäkert fanns inte i väntan på nytt skåp.	Nytt dokumentskåp köps in till psykologen.
<b>PSYKOLOGUTREDNING, DIAGNOSTIK OCH INSTRUMENTSEKRETESS.</b>			
Felaktig hantering av testmaterial som ska skyddas enligt instrumentsekretess.	1	Använt testprotokoll har lämnats kvar bland annan dokumentation (av tidigare anställd).	Protokollen makuleras
Väntetid på psykologutredning.	1	Glapp mellan uppsägning och nyanställning. Skolan har inte någon psykolog.	PLA-psykolog har erbjudit skolorna stöd i bedömning av behov. Utredningarna har genomförts när ny psykolog kommit.
Avsaknad av möjlighet att på skolan förvara psykologiskt testmaterial som ska förvaras enligt instrumentsekretess	1	Psykologen delar rum och det finns ingen plats för testbatteriet som enbart psykologen kommer åt.	Testmaterialet får stå kvar i testförrådet i Skolstöds lokaler.

Förklaring till förkortningar ovan: PMO-digitalt journalsystem

## Övergripande mål och strategier för kommande år

- Under kommande år kommer ett ledningssystem för psykologer att utarbetas enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvård, SOSFS 2011:9
- Fortsatt arbete med att dokumentera rutiner för psykologernas hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Fortsatt erbjuda kollegial och extern handledning till grundskolans psykologer för kvalitetssäkring.
- Fortsatt erbjuda stöd genom mentorskap till nyanställda psykologer.

- 
- Se över licenserna till Qglobal- digital rättning av WISC-V-testbatteri då alla ska ha personliga licenser; ändra kontoägare, uppdatera vid nyanställning, inköp av flera licenser då psykologgruppen utökats.
  - Fortsatt implementering av det nya journalsystemet Prorenata, tex genom att förbättra de mallar som finns i systemet utifrån verksamheten.
  - Översätta samtyckesblanketten inför psykologutredning till fler språk, engelska och arabiska.
  - Dokument och blanketter kommer att uppdateras utifrån att grundsärskolan ändrar namn till anpassad grundskola i juli-23, tex dokumentet om skolpsykologisk utredning och samtyckesblanketten.
  - Hitta former för samverkan med psykologerna i förskolan (arbetar inte med HSL-insatser) och med psykologen på gymnasiet som arbetar med HSL-insatser.
  - Planerad kompetensutveckling på professionsmöte:
    - Bjuda in Pearson för presentation av nya Vineland-3 (Vineland Adaptive Behavior Scales- Third Edition) och det digitala scoring-programmet.
    - Genomgång och samtal om rutiner för journalskrivning i skolan.
    - Brief-2 metod och kollegialt utbyte.
    - SRS-2 metod och kollegialt utbyte.(kommer även att ha temana: EHT- goda exempel och Främja närvaro).
-