

# PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

Elevhälsans psykologiska insats  
Barn- och utbildning  
Eslövs kommun  
2019

Datum

2020-01-27

Ansvariga för innehåll

Thomas Larsen, Verksamhetschef enligt HSL § 29

Tinka-Lill Lodén, Cecilia Gustavsson, Emma Persson, Ellinor Månsson, leg  
psykologer

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
Bemanning .....	4
Organisationsförändringar.....	5
<b>Övergripande mål och strategier</b> .....	<b>5</b>
Mål .....	5
Strategier .....	5
<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b> .....	<b>6</b>
Vårdgivare.....	6
Verksamhetschef enligt HSL .....	6
Psykologiskt Ledningsansvar (PLA) .....	6
<b>Struktur för uppföljning/utvärdering</b> .....	<b>7</b>
<b>Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b> .....	<b>7</b>
Processer, aktiviteter och rutiner.....	8
Inkommande psykologuppdrag.....	8
Utbildning .....	9
<b>Uppföljning genom egenkontroll</b> .....	<b>9</b>
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b> .....	<b>9</b>
<b>Risakanalys</b> .....	<b>10</b>
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet</b> .....	<b>10</b>
Avvikelser .....	10
<b>Hantering av klagomål och synpunkter</b> .....	<b>11</b>
<b>Samverkan med patienter och närstående</b> .....	<b>11</b>
<b>Sammanställning och analys</b> .....	<b>11</b>
Övergripande mål och strategier för kommande år.....	12
Resultat.....	13

*Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

**Förklaring av förkortningar i texten:**

**EHT** = Elevhälsoteam

**HT/VT** = Hösttermin/Vårtermin

**IVO** = Inspektionen för vård och omsorg

**PLA** = Psykologiskt ledningsansvar

**PMO** = Journaldatasystem

**Prorenata** = Journaldatasystem

**BUP** = Barn- ungdomspsykiatri

**HAB** = Barn- och ungdomshabilitering

**BHV** = Barnhälsovård

## Sammanfattning

Vid ingången av 2019 hade elevhälsans psykologiska insats en bemanning om sex heltidstjänster. I slutet av 2019 hade psykologgruppen en bemanning om sex psykologer fördelat på 5,4 heltidstjänster. Psykologgruppen har varit underbemannad under 2019. Belastningen på psykologgruppen har varit hög under 2019, främst som ett resultat av bemanningsförändringar.

Under 2019 har psykologerna arbetat för att utöka sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt att tydliggöra sina rutiner. Psykologgruppen kan sedan starten av 2019 erbjuda utbildning i vägledande samspel/ICDP och har deltagit i att införa denna inom skola.

Psykologiskt ledningsansvar har inte tilldelats enskild psykolog utan fördelats mellan samtliga psykologer i tjänst i Barn- och elevstödsenheten.

En större del av egenkontroll genomförs i forum för kollegial samverkan.

Arbete för att skapa formella gemensamma rutiner för egenkontroll pågår.

Psykologerna samverkar i hög grad med externa och interna aktörer.

Under 2019 har ingen avvikelse bedömts vara en Lex Maria. Inga avvikelser är skrivna under året. Oklarheter kvarstår kring delar av rutiner avseende avvikelshantering för det som gäller analys av- och åtgärder kring avvikelser. Det är oklart om några klagomål eller synpunkter har tagits emot under 2019. Rutiner kring hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser ska tydliggöras.

## Bemanning

- Vid ingången av 2019 hade elevhälsans psykologiska insats en bemanning om sex heltidstjänster. I slutet av 2019 hade psykologgruppen en bemanning om sex psykologer varav två arbetade deltid; 80 % respektive 60 %, dvs. en sammantagen bemanning i psykologgruppen om 5,4 heltidstjänster vid 2019 års utgång.
- Under året har två medarbetare avslutat sin tjänst inom elevhälsans psykologiska insats. Arbetsgruppen har introducerat fyra nya medarbetare under året, varav två av dessa har en tillsvidareanställning och två är vikarier för föräldralediga kollegor. Två medarbetare har gått på föräldraledighet under året. I perioder har det varit glapp mellan att en psykolog har avslutat sin tjänst/gått på föräldraledighet och att ny kollega börjat vilket gjort att övriga kollegor har fått täcka upp för varandra i mellanperioder. Det har

gått en hel del tid från psykologgruppens arbete till att introducera nyanställda vilket kan ha inverkat på möjligheten till utvecklingsarbete. Under början av 2019 slutade föregående enhetschef och en ny tillträdde.

- 1,50 tjänster är riktade till förskola, och två psykologer ingår i Förskoleteamet med vardera 0,75 % tjänst.
- 20 % tjänst är riktad till gymnasiet, samt 5 % till gymnasiesärskolan.
- Tre psykologer, varav en avslutade sin anställning i oktober 2019, har genomfört sin specialistutbildning under året vilket beräknas ta ca 10 % av deras arbetstid i anspråk.
- En psykolog har haft en kortare periods sjukskrivning i samband med graviditet.
- Enligt ovanstående har psykologgruppen inte varit fullt bemannad under 2019.

### **Organisationsförändringar**

- Psykologgruppen har på grund av ny tjänstesammansättning en ny kontaktskolefördelning. Denna har under året justerats vid några tillfällen (var god se bilaga).
- På grund av lokalbrist delar fyra psykologer rum.

## **Övergripande mål och strategier**

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

### **Mål**

- Det övergripande målet för psykologgruppen har varit att öka hälsofrämjande och förebyggande insatser i förskola och skola.
- Få tydligare rutiner för vårt arbete.
- Bibehålla god kvalitet i arbetet och utveckling trots förändringar i arbetsgrupp och organisation.

### **Strategier**

- Psykologgruppen erbjuder sedan början av 2019 utbildning i ICDP/vägledande samspel, vilket har introducerats till skolpersonal.
- Fortsatt hög närvaro på elevhälsoteam.
- Ökat samarbete med andra yrkesgrupper.

- Fortlöpande information till skol- och förskolepersonal om psykologernas uppdrag och arbetssätt.
- Ökad tillgänglighet genom möjlighet till digital ansökan har införts under andra halvan av 2019.
- Utvecklande av rutiner för elevhälsans psykologiska insats.
- Samtal med ny enhetschef utifrån PSIFOS kvalitetsmodell om psykologens uppdrag i elevhälsan så som det beskrivs där.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

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

### **Vårdgivare**

Vårdgivaren ansvarar för att ledning av verksamheten organiseras så att den tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet (28 § HSL).

Barn- och familjenämnden i Eslövs kommun är vårdgivare och ytterst ansvarig för de psykologiska insatser som utförs av förskoleteamet inom förskola, samt elevhälsan inom grundskola och grundsärskola i Eslövs kommun.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är vårdgivare och ytterst ansvarig för de psykologiska insatser som utförs av elevhälsan inom gymnasieskola samt gymnasiesärskola i Eslövs kommun.

### **Verksamhetschef enligt HSL**

Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Thomas Larsen, chef för Barn- och elevstödsenheten, är av Barn- och familjenämnden utsedd till verksamhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten.

### **Psykologiskt Ledningsansvar (PLA)**

Verksamhetschefen får endast bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet av detta (29 § HSL). Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (30 § HSL). Psykolog har fått delar av de uppgifter som åligger en verksamhetschef överlåtna på sig,

då verksamhetschefen inte har kompetens/sakkunskap att utföra vissa delar av uppdraget.

Ansvar för olika delar i psykologiskt ledningsansvar (PLA) är fördelat mellan individerna i psykologgruppen. Följande personer ansvarar för olika delar av den vård som bedrivs, och ansvarar därmed var och en för att god vård bedrivs inom elevhälsan. Fördelning av ansvarsområden enligt följande:

Cecilia Gustavsson	Avvikelsehantering – klagomål och synpunkter samt för Lex Maria (risk för patientskador).
Anna Isaxon (f-ledig) Emma Persson	Administration av testutrustning – beställning av testprotokoll Uppdatering av process- och rutinhantering samt remisshantering.
Tinka-Lill Lodén	Administration av testutrustning – digitala system Riskanalyser och egenkontroll – t.ex. återkomstkontroller i journalsystem, journalgranskning. Inkl. administration av journalsystem.
Ellinor Månsson	Sammanställning av patientsäkerhetsberättelse samt statistik.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

*SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §*

Avvikelse och vårdskador hanteras och mäts via rapportering i avvikelsehantering. Vid allvarlig händelse ska avvikelser snarast rapporteras till nämnden. Avvikelse ifylls i speciell blankett som överlämnas till verksamhetschef.

## **Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

## **Processer, aktiviteter och rutiner**

Under året har psykologgruppen genomfört ett fortsatt arbete med att utveckla psykologgruppens processer, aktiviteter och rutiner. I psykologgruppens rutiner finns utförlig information om rutiner för utredningar och bedömningar, journalföring, remisshantering, samtal/råd och stöd till vårdnadshavare, hantering av sekretess, möten med skola och vårdnadshavare samt eventuellt andra aktörer.

I patientdatalagen (SFS 2008:355) regleras journalföring och hantering av journalanteckningar. Dessa bestämmelser gäller också för elevhälsans psykologiska insatser vid de insatser som är journalpliktiga. Journaler beträffande HSL-insatser inom skola och förskola förs i datajournalssystem Prorenata.

Journalföring sker i det digitala journalsystemet Prorenata. Alla journalanteckningar författas i digital journal. I pappersjournal skall sådant förvaras som inte går att scanna in i digital journal.

Arkivering av journaler för patienter som gått ut grundskola för över tio år sedan sker en gång årligen. Uppdatering av organiseringen av journalsystemet har gjorts under året och följer idag personnummerordning istället för bokstavsordning med syfte att öka patientsäkerheten.

Bestämmelser om yttre sekretess finns i Offentlighets och sekretesslagen. Bestämmelser om inre sekretess finns i Patientdatalagen. I psykologgruppens processer, aktiviteter och rutiner finns en sammanställning av hur dessa bestämmelser kan ta sig uttryck i det praktiska arbetet.

## **Inkommande psykologuppdrag**

Rutiner finns för inkommande psykologuppdrag. I kvalitetssäkrande syfte ska alla ärenden ha diskuterats och förankrats vid möte på skolan där psykolog har deltagit. Ansökningsblankett ”Ansökan till psykologteamet” finns tillgänglig för skolorna (se bilaga).

I de fall där en elev är identifierbar och material ska skickas mellan enheter är rutinen att denna information inte skickas digitalt av sekretesskäl. Ansökningarna hanteras genom att sättas i kö och prioriteras efter analys i psykologgruppen. Skolformsfrågeställningar samt konsultations- och handledningsuppdrag prioriteras.



Under 2019 infördes en kompletterande möjlighet till digital ansökan för psykologkonsultation. Ansökan sker anonymiserat av sekretesskäl.

Under året har fortsatt arbete med mötesformen EHM pågått på många av skolorna, vilket påverkar hur psykologerna fördelar sina arbetsinsatser. Detta ser psykologgruppen positivt påverkar möjligheten att göra tidigare insatser. Minskat antal utredningsansökningar i kö hos psykologgruppen kan antas vara en effekt av ökad närvaro vid EHT/EHM.

### **Utbildning**

Tre psykologer har deltagit i specialistutbildning.

Tre psykologer har deltagit i utbildning kring AFI (Assessment For Intervention).

Under 2019 har psykologerna månadsvis erhållit professionshandledning av legitimerad psykolog i skola.

### **Uppföljning genom egenkontroll**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2*

Psykologen har ett yrkesansvar att följa de riktlinjer och rutiner som finns och genom egenkontroll arbeta utifrån evidens, beprövad erfarenhet och patientsäkerhet och rapportera genom avvikelser om det finns brister som behöver åtgärdas. En större del av egenkontroll genomförs i forum för kollegial samverkan. Arbete för att skapa formella gemensamma rutiner för egenkontroll pågår.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3*

Psykologerna har samverkat med externa aktörer, såsom BUP, HAB och BHV-psykolog i ärenden kring enskilda elever. Hösten 2019 bjöd vi in kollegor vid BUP och HAB för samverkansmöte. BUP hade inte möjlighet att närvara men psykologer från HAB närvarade. Samverkansmöte har även hållits med HAB gällande skolförhållanden.

Psykologerna deltar regelbundet i nätverksträffar med andra psykologer inom skola i västmellersta Skåne, i särskolenätverk, gymnasieskolenätverk, förskolenätverk samt SKED (Skånes Kompetenscentrum för Elever med Dyslexi och Dyskalkyli) där bl.a. patientsäkerhet diskuteras.

Fortsatt nära samverkan mellan elevhälsans professioner inom de medicinska, psykologiska, sociala och specialpedagogiska insatserna. Utifrån behov samarbetar skolpsykologen även med övrig personal på skolan.

## **Risikanaly**

*SOSFS:2011:9, 5 kap. 1§*

All personal inom elevhälsans medicinska och psykologiska del ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten för elever. Detta görs på blankett för avvikelser och händelser. PLA och verksamhetschefen ansvarar tillsammans med berörda för att göra en riskanalys och återföra information och kunskap till verksamheten. Rutiner för detta bör snarast införas.

Belastningen på psykologgruppen har varit fortsatt hög till följd av högre närvaro på möten ute på skolorna samt på grund av organisations- och bemanningsförändringar. Antalet ansökningar om psykologutredningar har legat fortsatt lågt jämfört med tidigare år.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 §*

### **Avvikelser**

Händelse som medfört eller kunde ha medfört vårdskada rapporteras genom att blankett för avvikelserapport skrivs av psykolog som varit inblandad i händelsen. Rapporten skickas därefter till verksamhetschefen. Bedömning görs därefter om det förelegat risk att drabbas av allvarlig skada, sjukdom eller risk för sådan, att anmälan enligt Lex Maria anses föreligga. I sådana fall skrivs anmälan enligt Lex Maria av verksamhetschefen och insändes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2019 års avvikelshantering framkommer fortsatta oklarheter gällande vilka rutiner som gäller för analys av- och åtgärdande kring avvikelser. Det behöver snarast upprättas rutiner för detta.

Under 2019 har ingen avvikelse bedömts vara en Lex Maria. Inga avvikelser är skrivna under året.

## **Hantering av klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6*

Verksamhetschef och enskild psykolog tar emot och utreder klagomål och synpunkter. Det är oklart hur många om några klagomål eller synpunkter har tagits emot under 2019. Rutiner kring hantering av klagomål och synpunkter bör utarbetas.

Om det är frågor som rör patientsäkerhet är det Lex Maria ansvarig som utreder, i samverkan med verksamhetschefen.

## **Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

All hälso- och sjukvård är med några få undantag frivillig. Det är den som har hälsoproblem som avgör om hen skall söka vård. Samtycke till bedömning och kontakt med skolpsykolog är i de flesta fall skriftlig och efterfrågas från skolan efter samtycke från eleven själv med hänsyn till ålder och mognad. Vid utredning efterfrågas samtycke från vårdnadshavare om eleven är under 18 år.

Skolpsykolog skall alltid sträva efter samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga resultat av vård och behandling. Elev bör alltid informeras i det som rör hen och informationen skall vara anpassad efter elevens ålder och mognad. Vårdnadshavare kontaktas när man så bedömer det. Eleven ska ha ett medinflytande som med tiden och under vissa omständigheter övergår i ett självbestämmande.

## **Sammanställning och analys**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 § Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.*

Psykologgruppen har ej tagit del av inkomna klagomål eller synpunkter, varför sammanställning ej kan göras. Gällande avvikelserapportering har psykologgruppen reflekterat över att inga avvikelser är skrivna under det gångna året, att detta är ett resultat av att det inte förekommer några

händelser som skulle kunna föranleda en avvikelserapport tycks osannolikt i en sådan stor verksamhet. Tänkbara orsaker till anledningar kan istället vara kvarstående oklarheter kring delar av rutiner avseende avvikelshantering för det som gäller analys av- och åtgärder kring avvikelser. Andra tänkbara orsaker kan även vara de många förändringar som har skett i arbetsgruppen, framförallt relaterat bemanningsförändringar vilket kan ha tagit ett ökat fokus från gruppen som skulle kunnat gå till utvecklingsarbete.

Psykologgruppen avser arbeta med detta och se över hur bland annat avvikelserapportering kan användas för att uppmärksamma brister och på ett mer systematiserat sätt fortsätta utveckla verksamheten.

Psykologgruppen hade för avsikt att ha ett fullständigt ledningssystem på plats under året vilket inte har kunnat genomföras. Rutinerna för det dagliga arbetet har däremot formulerats i psykologgruppens Processer, aktiviteter och rutiner (se bilaga). Under 2020 bör arbetet med ett fullständigt ledningssystem fortsätta för att på bästa sätt kunna säkerställa kvalitén och utvecklingen av det arbete psykologgruppen utför och att gruppen följer de framtagna rutinerna.

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

I analys av 2019 års patientsäkerhetsarbete framkommer fortsatt behov av tydligare rutiner inom flera områden. Under 2020 har psykologgruppen som mål att färdigställa och implementera ett ledningssystem enligt SOFS 2011:9.

## Resultat

Psykologgruppen gör ingen för- eller eftermätning kring sina insatser i nuläget.

Statistisk sammanställning över psykologgruppens arbetsinsatser under 2019\*:

Typ av insats	Grundskola och F-klass	Förskola	Grundsärskola	Berga sär-gymnasium	Carl Engström-gymnasiet	Totalt	Social-tjänst
Kompetenshöjande insatser	117	28	-	-	-	145	-
Handledning	205	7	-	11	61	284	-
Konsultation	189	54	2	2	7	255	1
EHT/barnteam	781,5	27	30	17	1	856,5	-
Möte angående enskilda elever	173	13	1	7	-	194	-
Samtal	74	4	1	-	-	79	-
Observation	56	15	3	-	-	74	-
Antal utredningar	46	-	1	-	-	47	-
Inställt möte/besök	52	8	-	-	-	60	-
Krisstöd	12	-	-	-	-	12	-

\*Samtliga insatser redovisas per timme förutom utredningar, som redovisas i antal.

En utredning kan ta alltifrån fem till 40 timmars tid i anspråk. Det som inte är inräknat i denna statistik är: tidsbokning, telefonsamtal, mailkorrespondens, journalföring, intern och extern samverkan, omvärldsbevakning, egen handledning, transporttider samt för- och efterarbete vid t.ex. konsultation, handledning, möte samt kompetenshöjande insatser. Endast vissa av dessa redovisade insatser som faller inom HSL.