

Sammanträde med Barn- och ungdomsnämndens arbetsutskott

Tid: 2019-02-05, kl. 14:00-17:00

Plats: Bokö

Kent Perciwall (KD),
Ordförande

Karin Berg,
Sekreterare

Ärendelista

1. Information och överläggning
2. Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans medicinska insats 2018, 2019.039 BUN
3. Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2018, 2019.040 BUN
4. Arbetsmiljödelegering 2019, 2019.041 BUN
5. Årsredovisning 2018 Barn-och ungdomsnämnden, 2019.043 BUN
6. Flerårsstrategi 2019-2021 Barn-och ungdomsnämnden, 2019.044 BUN
7. Ansökan ur flyktingfond 2019, 2019.045 BUN

**Patientsäkerhetsberättelse
för elevhälsans medicinska
insats 2018**

2

2019.039 BUN

Datum: 2019-01-23
Handläggare: Petra Lernås
Direktr:
Diariern:

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans medicinska insats 2018

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) syftar till att göra vården säkrare och skall beskriva hur verksamheten arbetat med att utveckla patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen skall innehålla övergripande mål och strategier, organisatoriskt ansvar, struktur och åtgärder som genomförts och hur dessa utvärderats. Vårdgivaren för elevhälsans medicinska del ansvarar för ledning och styrning av vården och hur verksamhetens förutsättningar ser ut. Varje år skall en patientsäkerhetsberättelse upprättas och sedan göras tillgänglig för allmänheten

Beredning

Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats Petra Lernås har upprättat patientsäkerhetsberättelsen.

Ekonomisk bedömning

Beslutet medför inga kostnader

Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden godkänner elevhälsans patientsäkerhetsberättelse för 2018 och övergripande mål och strategier för 2019.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Jan Magnusson
Tf Förvaltningschefelevhälsans medicinska insats.

Petra Lernås

Patientsäkerh ets- berättelse för vårdgivare



Elevhälsans medicinska insats 2018

2019-01-08 Petra Lernås
Verksamhetschef Elevhälsans medicinska insats, Barn- och
ungdomsförvaltningen.



ALINGSÅS
KOMMUN

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering genom egenkontroll	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Hantering av klagomål och synpunkter	10
Sammanställning och analys	10
Samverkan med patienter och närstående	10
Resultat	11
Övergripande mål och strategier för kommande år	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 §

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas där verksamhetens arbete med patientsäkerhet beskrivs och utvärderas. Verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats, fortsättningsvis kallad EMI tillsammans med vårdgivaren leder patientsäkerhetsarbetet.

Under 2018 har EMI arbetat med patientsäkerhet genom rapportering av avvikelser och utvecklande av säkra rutiner. Större egenkontroller har också genomförts. Skolsköterskor och skolläkares förutsättningar, kompetens och kunnande är en grundsten i patientsäkerhetsarbetet och i mötet med elever och vårdnadshavare. Därav är arbetsmiljön och arbetsbelastningen direkt kopplade till patientsäkerheten.

Under året har det inkommit avvikelserapporter som handlar om journalhantering och dokumentation, vaccinationer, brist på digitala verktyg och lokalbrister på skolsköterskans mottagning på skolan. De vanligaste vårdskadorna är läkemedelsfel (handhavande och ordinationer), kommunikation (brister, missförstånd) och dokumentation. Samtliga avvikelser har bedömts och ingen Lex Maria anmälan har gjorts.

Arbetet kring avvikelse och riskhantering sker i korthet genom egenkontroll och riskidentifiering. Patienter och närståendes involveras i patientsäkerhetsarbetet genom att de uppmanas lämna synpunkter och ev. klagomål på verksamheten. Resultaten som uppnåtts, uppföljning och utvärdering av dessa leder till fortsatt arbete med patientsäkerheten. System och IT struktur ska underlätta arbetet. Insatser ska rikta sig mot att förebygga och undanröja hinder men också titta på vilka processer som främjar hög kvalité.

Alla elever har under 2018 erbjudits hälsoundersökning, hälsosamtal och vaccinationer enligt basprogrammet. Under året 2018 har en utökning skett på 1,3 åa skolskötersketjänster för att tillgodose verksamhetens behov.

Patientsäkerhetsberättelsen för 2018 utgår bland annat från patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS2011:9).

Övergripande mål och strategier

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas. Ledningssystemet för EMI innebär att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det ska finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer för arbetet. De ska vara kända för all personal. Arbetsmiljön ska vara sådan att tid finns för planering och kvalitetsarbete. Verksamheten kan därmed skapa ordning och reda så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållande eller andra avvikelser undviks. Strategier för att uppnå dessa mål är att:

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

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Barn- och ungdomsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan och ytterst ansvarig. Verksamhetschef enligt HSL 2017:30 är utsedd och är Petra Lernås.

Verksamhetschef EMI ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten och 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. Avvikelser och risker skall analyseras och följas upp.

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

Struktur för uppföljning/utvärdering och uppföljning genom egenkontroll

Uppföljning och utvärdering av patientsäkerheten i verksamheten sker i denna patientsäkerhetsberättelse. Avvikelser och vårdskador hanteras och mäts via rapportering i avvikelshantering. En risk eller händelse mäts enligt en risk- och händelseanalys. Avvikelser skall snarast rapporteras till Verksamhetschef EMI som vid allvarlig händelse rapporterar till vårdgivaren. Samtliga avvikelser rapporteras i patientsäkerhetsberättelsen. Beslutade åtgärder följs upp på verksamhetsmöten och dokumenteras i mötesanteckningar.

Hälsokontroller och vaccinationer erbjuds regelbundet utifrån socialstyrelsens rekommenderade basprogram. Uppföljningar av

kommunens basprogram för hälsoundersökningar och vaccinationer sker löpande. Egenkontroll av olika insatser ger också kunskap kring verksamhetens kvalitet. Resultatet av egenkontroll, uppföljningar och utvärderingar skall rapporteras och återföras till verksamheten för att säkerställa utveckling och förbättring.

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

EMI arbetar utifrån ett basprogram och ett årshjul för att säkerställa att arbetet bedrivs som planerat och att eleverna i kommunen får likvärdig vård.

Under 2018 har flera insatser skett:

Patientsäkerhet och säkerhetskulturen

Kommunikation och brister i kommunikation kan ofta vara en delorsak till oönskade händelser och tillbud.

Skolsköterskegruppen träffas regelbundet 1ggr/månad på verksamhetsmöten och arbetsplatsträffar för att diskutera säkerhetskultur, arbetsmetoder, rutiner, lagar och författningar som styr verksamheten. Verksamhetschef EMI informerar om nyheter som berör verksamheten till samtliga skolsköterskor. Månadsmail säkerställer en samlad information kring nyheter, händelser, rutiner mm.

EMI har ett aktivt samarbete med övrig personal inom elevhälsan (rektor, kurator, psykolog och specialpedagog) och med pedagogerna på skolorna samt med många olika aktörer utanför skolan t.ex. Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Ungdomsmottagningen och Socialtjänsten.

Patientsäkerhetsarbetet för EMI grundar sig på rutiner och blanketter för EMI som finns samlade i Metodmappen. Alingsås kommun prenumnerar på Göteborgs stads Metodhandbok för EMI. Metodmappen är grunden i ett ständigt pågående kvalitetsarbete och den revideras och förnyas kontinuerligt. En god struktur i basprogram, årshjul samt på skolsköterskemottagningen ger en hög patientsäkerhet. Patientsäkerhets- och säkerhetskulturen har fortsatt diskuterats på skolsköterskemöten, och skolsköterskorna deltar aktivt i att utveckla likvärdighet, säkra rutiner och god kvalitet. Arbetet med dessa frågor handlar om betydelsen av en god struktur i det dagliga arbetet för att uppnå en hög patientsäkerhet. Detta arbete sker genom att EMI följer metodmappen och metodhandboken Göteborg.

Basprogram

Basprogrammet revideras och uppdateras årligt enligt rutin. Basprogrammet gäller alla grundskolor. Mottagningsarbetet har strukturerats genom att synliggöra och tydliggöra skolsköterskans arbete. Syfte med detta är att alla skolsköterskor ska kunna ta över mottagningen och lätt se vad som är genomfört och vad som behöver göras. EMI årshjul finns utifrån varje skolas förutsättningar.

Bemanning och resurser

Kontinuerlig uppföljning av skolläkare och skolsköterskors bemanning sker för att säkerställa att arbetet hinns med och kan planeras. Vid risk för att arbetet inte kan genomföras enligt planeringen av basprogram och vaccinationer skall detta rapporteras till verksamhetschef EMI. Skolsköterskorna rapporterar månadsvis till verksamhetschef EMI och gemensamma prioriteringar görs i verksamheten för att säkerställa att patientsäkerheten hålls. Förflyttning av personal vid ökad arbetsbelastning och frånvaro har skett. Hälso- och sjukvårdsuppdraget i EMI är lagstyrt och kan inte prioriteras bort utan att patientsäkerheten riskeras. Under 2018 har vakans förekommit på några skolor under längre perioder och omplacering av skolsköterskor har varit aktuellt. Delar av basprogrammet har flyttats fram i årshjulet för att hinns med. Det har varit av stor vikt att kommunicera med elevhälsan och pedagoger på skolan hur vikarie bemanningen ser ut under vakans. Hälsobesök och vaccinationer har åtgärdats enligt rutin men elevernas möjlighet till spontanbesök på skolsköterskans mottagning har varit mycket begränsad.

Riksföreningen för skolsköterskor rekommenderar 400 elever per heltid skolsköterska och i Alingsås kommun är motsvarande 450 elever. Personaltätheten har ökat och därmed har vi kunnat organisera om till att ingen skolsköterska har tre skolor utan som mest två skolor.

I takt med att många elever upplever psykisk ohälsa och stress har arbetsbelastningen ökat. Vid hälsobesöken framkommer att många elever behöver stöd, hjälp och även hänvisning till andra vårdgivare för vård och behandling. Samhällets övriga vårdaktörer är dock ansträngda och många gånger har eleverna svårt att få den vård/hjälp de behöver inom rimlig tid. Samhället ställer större krav på att EMI skall medverka i det förebyggande arbetet kring nyanlända barn, vaccinationer, övervikt/fetma, psykisk ohälsa, rökning, alkohol och sexuellt överförbara sjukdomar. EMI utför arbetsuppgifter på elever för regionens vårdgivare återkommande. Det är ex. uppföljningar efter läkemedelsinsättningar, syn- och hörselkontroller.

Inköp

Nyinköp har skett av medicinskt kylskåp och brits till Kullingsbergsskolan, längdmätare till Kullingsbergsskolan och till Lendahlskolan. De flesta skolsköterskor har ett höj- och sänkbart skrivbord samt skrivare och skanner på sin mottagning. Förbrukningsmaterial som förband beställs till skolan.

Lokaler

Verksamheten brister i lokaler och bra utrustning på flera av skolsköterskornas mottagningar.

På Lendahlsskolan, Ödenässkola och Magraskola finns inte rinnande vatten skolsköterskans mottagning. Detta leder till att hygienföreskriften inte kan följas. Skolsköterskan behöver uppsöka

närliggande toalett för att få tillgång till rinnande vatten. På Magra skola ligger skolsköterskans mottagning inne i personalrummet vilket leder till att elever och vårdnadshavare behöver passera genom och därmed brister sekretessen och tillgängligheten för EMI. På flera skolors mottagningar är det lyhördhet och störande ljud från närliggande lokaler. Tillgängligheten på Lendahlsskolans mottagning brister då den är placerad på andra våning med brant och trång trappa, hiss finns i andra delen av huset.

Flera av skolsköterskorna delar rum med annan personal och patientsäkerheten riskeras p.g.a. sekretess och ökad arbetsbelastning. Genom att de flesta skolsköterskor har mer än en skola, krävs mycket god planeringsförmåga att utrustning och andra arbetsmaterial förflyttas mellan skolorna. Detta medför även att det är svårt att byta arbetsdag på en skola då mottagningen kan vara upptagen av annan personal.

Säkerställande av medicinska krav på lokaler vid nybyggnation kan förbättras genom att EMI är med i ett tidigt planeringsstadium.

Styrgrupp för ProReNata IT stöd

Styrgruppen har en sammansättning för att helheten kring IT-stöd hanteras med hög kvalitet. Styrgruppens syfte är att leda och hålla ihop hela elevhälsans dokumentation och säkerställa allt från IT teknisk kompetens, juridisk kompetens, support och användarkompetens, samt att förordningar följs, rutiner blir kända och kan efterföljas och att fortbildning och kompetens kan säkras. En skolsköterska, en specialpedagog/ kurator och verksamhetschef EMI har tid avsatt för systemansvar i ProReNata och support för ca 100 användare, motsvarande 0,5 tjänst. I detta arbete ingår också att introducera nya användare, kontrollera loggar på användare, tilldela behörigheter och att ordna fortbildning inom området.

Verksamhetschef EMI uppdrag

Kraven på kvalitet, inklusive dokumentation och uppföljningar har ökat och detta ställer krav på att inhämta kunskap inom hälso- och sjukvårdsområdet för personalen. Detta ställer höga krav på alla inom EMI men ytterst på verksamhetschef EMI.

Egenkontroll av verksamheten 2018 har skett genom att:

- Verksamhetschef utfört loggkontroller i journalsystemet. Detta för att kontrollera att inte skolsköterskor och skolläkare varit inne i journaler där en vårdrelation saknas.
- Avvikelse följs upp i verksamheten vid varje skolsköterskemöte.
- Journalsystemet uppgraderas kontinuerligt
- Medicinteknisk utrustning som våg, audiometer och blodtrycksmanschetter genomgås av tekniker, servas eller byts ut vid brister
- Vaccinationstäckning följs upp och ovaccinerade elever erbjuds vaccin

-
- Skolläkarinsatserna följs upp och utvärderas mot verksamhetens mål
 - Läkemedelshanteringen har kvalitetssäkrats genom egenkontroll. Gemensamma rutiner inom EMI för kassering, inköp, förvaring och administrering av läkemedel har genom egenkontroll kvalitetssäkrats.
 - Egenkontroll av arkivskåp under 2018, gemensamma riktlinjer för hur journaler förvaras, arkiveras, rekvireras och dokumenteras i har genomförts. Egenkontrollen visar att rutinen följs mycket väl. Hantering av personuppgifter och känsliga dokument har uppmärksammats för att uppfylla lagkrav.

Egenkontroll av olika insatser ger kunskap kring verksamhetens kvalitet. Resultatet av egenkontroll, uppföljningar och utvärderingar skall sedan rapporteras och återföras till verksamheten för att säkerställa utveckling och förbättring.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan inom skolan och extern samverkan med andra vårdgivare och/eller insatser är en stor faktor för att undvika vårdskada.

Samverkan sker med Vårdcentraler för att säkra tillgång av skolläkare två gånger per år och det fungerar mycket bra.

Samverkan och dialogmöte kring uppdrag och vårdkedja med ungdomsmottagningen, barn- och ungdomsmedicinskamottagningen, obesitasteamet, Mandometer kliniken, barnhälsovården och logopedmottagningen sker regelbundet, minst en gång per år, då många patienter finns inom våra verksamheter för att undvika vårdskador. Barn- och ungdomspsykiatrien deltar regelbundet i planerade möte på olika nivåer för att säkerställa processer i informationsflöde, remissgång och behandlingsresultat. Samverkan enligt Västbus riktlinjer har skett under 2018 och SIP- samlad Individuell plan upprättas vid behov för elever i behov av samlade insatser.

EMI samverkar med följande parter under elevens skolgång från 6 – 20 år:

- elever och vårdnadshavare
- elevhälsan på varje skola
- BVC och förskola inför att elever skall börja förskoleklass
- elevhälsoteam vid studie- och skolbyte
- blivande gymnasieskola, vid övergång från grundskola till gymnasieskola
- kostenheten angående rutiner för elever med behov av specialkost

Risicanalys

All personal inom EMI ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten och för elever. Större förändringar i verksamheten kan också väsentligen påverka patientsäkerheten.

Verksamhetschef EMI ansvarar tillsammans med berörda för att göra en Riskanalys och återinföra information och kunskap till verksamheten. Likaså ansvarar verksamhetschef EMI för att uppmärksamma och påtala risker till vårdgivaren.

Identifiering av riskområden inom elevhälsans medicinska insats:

- Personalomsättning av skolsköterskor på skolorna leder till tillgängligheten av skolsköterska minskar. Elever kan få vänta längre tid till besök hos vårdgivare för bedömning.
- Vikten av att skolsköterkan använder journalsystemets funktioner för bevakningar av elever som ska följas upp enligt basprogrammet. Risk finns annars att elever inte följs som planerat för ex ryggkontroll och vaccinationer.
- Uppgifter såsom personnummer, skola, klasstillhörighet och adress uppdateras för sällan i IT-stöd från folkbokföringssystem. Ingen automatiserad import finns tillgänglig.
- Egenkontroll av bemanning och resursfördelning sker inför varje läsår för att säkerställa rätt skolsköterskebemanning och skolläkar resurs på de olika skolorna utifrån elevunderlag. Elevhälsans medicinska insats uppdrag med hälsofrämjande och förebyggande arbete, inkl vaccinationer och hälsobesök har utökats. Skolsköterskorna hinner inte ta avtalsenliga raster och ha tid för reflektion i sitt arbete detta framkom ur medarbetarenkäten då arbetsbelastningen är mycket hög.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelse & Händelseanalys

Skolläkare och skolsköterskor rapporterar till verksamhetschef EMI händelser som har medfört skada eller hade kunnat medföra skada för elev i samband med vård och behandling. Verksamhetschef EMI ansvarar för bedömning och analys och utser analysteam vid behov. Rektor ansvarar för elevens skolgång och skall också få rapport om händelsen.

Avvikelse

Vid stora brister görs anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO. Vid allvarlig vårdskada görs anmälan enligt LEX- Maria. Under 2018 har avvikelser inkommit på följande områden.

-
- 2 avvikelser på skolsköterskans lokaler/medicinska utrustning/IT- stöd
 - 23 avvikelser på journalhantering och dokumentation

Hantering av klagomål och synpunkter

Synpunktshantering i kommunen kan användas för synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare i ärenden som rör EMI. Föräldrar behöver upplysas om att denna möjlighet finns utöver den möjligheten att kontakta respektive skolsköterska, skolläkare eller verksamhetschef EMI. Synpunkter på omhändertagandet inom EMI skall alltid tas om hand och vidarebefordras till verksamhetschef EMI. Samverkan mellan vårdgivare och vårdnadshavare/ elever i dessa frågor ökar möjligheterna att öka kvalitén i vården.

Sammanställning och analys

Under 2018 har två samtal gällande klagomål inkommit till Verksamhetschef EMI från vårdnadshavare. Åtgärder och återkoppling har skett till skolsköterska, rektor och vårdnadshavare.

Verksamheten informerar vårdnadshavare om att synpunkter och klagomål kan lämnas och var de kan lämnas. Sammanställning och hanteringen av inkomna synpunkter och klagomål utvecklas för att kunna följa flöden över tid och se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Samverkan med patienter och närstående

All hälso- och sjukvård inom EMI är ett erbjudande. Samtycke till vård, undersökning eller behandling sker i de flesta fall muntligt men vid vaccinering efterfrågas skriftligt medgivande. Information om EMI och basprogrammet ges muntligt och skriftligt vid hälsobesöket i förskoleklass då föräldrar deltar eller vid föräldramöte i förskoleklass. Det finns information om EMI på kommunens hemsida och målet är att även basprogrammet ska finnas tillgängligt där.

Överföring av EMI journal till/från skola utanför kommunen eller friståendeskola sker med vårdnadshavares skriftliga medgivande. Skolsköterskor och skolläkare strävar alltid efter samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga resultat av vård och behandling. Elev bör alltid informeras om det som rör hen och informationen skall vara anpassad efter ålder och mognad. Vårdnadshavare kontaktas när man bedömer detta som viktigt. Eleven skall ha medinflytande som med tiden, eller under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande. Hänsyn tas till sekretess och tystnadsplikt. En välinformerad patient upplever ofta en större känsla av trygghet. Samverkan sker med elev och vårdnadshavare kring specialkost samt egenvårdsinsatser. Vid behov samverkar EMI med elev och

vårdnadshavare vid information om elevs sjukdom/funktionshinder till elever och/eller personal. Information kan vara både muntlig och skriftlig och eleven skall känna sig respekterad. Tolk används vid behov.

Information och samverkan med elever och vårdnadshavare inom EMI sker på följande sätt och skall alltid vara anpassad efter elevens behov, ålder, mognad, kunskap och situation:

- Beskrivning av EMI och uppdrag samt skolsköterskans roll i arbetet med eleverna.
- Information inför genomförande av vaccinering och eventuella biverkningar.
- Information inför, och uppföljning efter, hälsobesök och hälsosamtal.
- Information om sekretess och tystnadsplikt.
- Information om vidtagna åtgärder och uppföljning om vad man skall vara uppmärksam på vid exempelvis symptom eller skada.
- Information till och medverkan från elev/vårdnadshavare behöver stärkas och synliggöras som en viktig del i omhändertagandet och arbetet med patientsäkerhet. Detta arbete sker kontinuerligt inför och i varje möte med elev och vårdnadshavare.

Resultat

Under 2018 har alla elever erbjudits hälsosamtal, hälsoundersökning samt vaccinationer enligt basprogrammet. Vi kan konstatera att 98-99% av alla elever genomför hälsosamtal och hälsoundersökning. Verksamhetschef EMI har bedömt rapporterade avvikelser och inga lex Maria-anmälningar har gjorts. Utifrån avvikelser som har inkommit från verksamheten och de åtgärder som vidtagits har en högre patientsäkerhet skapats.

Skolsköterskans arbete med att skapa en likvärdig struktur på mottagningarna har ökat patientsäkerheten. Vid kontroll av medicinteknisk utrustning har verksamheten vidtagit åtgärder för att säkerställa hög patientsäkerhet.

Kompetensutveckling EMI under 2018:

- Riksföreningens skolsköterskekonferens i Stockholm där 1/10 skolsköterskor deltog
- Skolskötersketräffarna/kategorimöte som sker 1 ggr/månad har ett högt deltagande
- Vaccinationer av nyanlända samt hälsoundersökning av nyanlända
- Våld och hedersförtryck
- Hygien och smitta
- Sexuell hälsa
- Skolsköterskorna har handledning i två grupper ca var 6:v

Verksamhetschef EMI har deltagit på ledningsdagarna för Verksamhetschefer och har tillsammans med skolsköterskorna varit på skolsköterskedagar. Verksamhetschef EMI har även kollegial handledning med kollegor från närliggande kommuner och deltar i regionens nätverk för Verksamhetschefer EMI /MLA.

Strukturmått utgör förutsättningar för att nå definierade mål

- Alla skolsköterskor har ökad medvetenheten i att upptäcka och rapportera avvikelser och risker
- Skolsköterskorna deltar till stor del i arbetet med att utveckla säkra rutiner
- Alla skolsköterskorna samarbetar för att säkerställa att arbetet utifrån basprogrammet kan hinnas med
- Fortsatt ökat arbete med rutiner, kvalitet, skolläkarinsatser och dokumentation riktat till EMI
- Vidareutveckling av arbetet kring riskområden och utarbetande av säkra rutiner
- Bemanning; elever/skolsköterska samt elever/ skolläkare följs upp minst två gånger per år

Gällande förutsättningar för patientsäker EMI i Alingsås kommun:

- Det finns en tydlig organisation för EMI
- Det finns ett ledningssystem för EMI
- EMI följer Metodmappen, Metodhandboken, årshjul och lokala riktlinjer
- Metodmappen och Metodhandboken uppdateras och revideras kontinuerligt
- Det finns rutiner finns för risk- och avvikelshantering
- Skolsköterskorna deltar i arbetet med att utveckla säkra rutiner
- Alla skolsköterskor samarbetar för att säkerställa att arbetet utifrån basprogrammet ska hinnas med
- Kompetensutveckling sker kontinuerligt efter behov
- Tillsyn av medicinteknisk apparatur genomförs årligen
- Alla vårdkontakter dokumenteras i elevjournal
- EMI är en del av elevhälsoteamen och arbetar gemensamt för elever i behov av särskilt stöd
- EMI medverkar i elevernas arbetsmiljöarbete

Processer för patientsäker EMI:

- Hälsobesök har erbjudits alla elever enligt skollagen samt Socialstyrelsen och Skolverkets "vägledning för elevhälsan"
- Vaccinationer har erbjudits enligt nationella vaccinationsprogrammet
- Öppen mottagning har erbjudits elever på alla skolor
- Egenkontroller har utförts i verksamheten och åtgärder har vidtagits
- Regelbundna skolsköterskemöten .

-
- Avvikelseberättelserna har ökat i antal, vilket betyder att brister synliggörs och därmed kan åtgärdas. Detta medför en ökad patientsäkerhet.
 - Målen under 2017 som EMI har haft i det systematiska kvalitetsarbetet har förbättrat strukturen för arbetet och därmed ökat patientsäkerheten.

Resultatmätt:

- 25 avvikelser har inrapporterats.

Övergripande mål och strategier för 2019

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För EMI är det övergripande målet att säkerställa en god och säker vård som bedrivs av skolsköterskor och skolläkare med hög kompetens. Verksamheten kommer att fortsätta arbeta med att erbjuda vaccinationer, hälsosamtal och hälsokontroller enligt basprogrammet, kontinuerlig kompetensutveckling samt fortsätta utveckla samverkan med elever och vårdnadshavare. I dagsläget finns det inte kommunala politiska mål gällande EMI i Alingsås kommun. Verksamhetschef EMI har tillsammans med verksamheten identifierat följande mål för arbetet med patientsäkerhet under 2018:

Mål

- Att patientsäkerheten ökar genom att minska arbetsbelastningen samt att EMI kan jobba förebyggande och hälsofrämjande på grupp och organisationsnivå.
Strategi: Organisera verksamheten efter behovet på enheten med focus på att basprogrammet följs.
- Fortsätta arbetet med en kultur som främjar dialog kring händelser, risker och avvikelser i elevhälsans medicinska insats
Strategi: Månadsvisa avstämningar med verksamheten av verksamhetschef EMI.
- Att under 2019 kommer EMI fortsätta det systematiska kvalitetsarbetet utifrån rapporteringsmallen och de nationella kvalitetsmåten för EMI.
Strategi: Verksamhetschef EMI kommer att använda rapporteringsmallen (de nationella kvalitetsmåten) för att identifiera områden som behöver utvecklas och förbättras.

**Patientsäkerhetsberättelse
för elevhälsans
psykologiska insats 2018**

3

2019.040 BUN

Datum: 2019-01-29
Handläggare: Sara Dahlin
Direktnr:
Diariennr: 2019.040 BUN

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats 2018

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhetsberättelsen (SFS 2010:659) syftar till att göra vården säkrare och beskriva hur verksamheten arbetat med att utveckla patientsäkerheten.

Barn- och ungdomsnämnden är vårdgivare och ska årligen godkänna patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats.

Beredning

Patientsäkerhetsberättelsen innehåller övergripande mål och strategier, organisatoriskt ansvar, struktur och åtgärder samt utvärdering.

Vårdgivare för psykologens medicinska del ansvarar för ledning och styrning av vården samt hur verksamhetens förutsättningar ser ut.

Skolpsykolog Malin Hedin som är ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen för psykologens medicinska del i verksamheten, har upprättat patientsäkerhetsberättelsen.

Ekonomisk bedömning

Beslutet medför inga kostnader.

Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för elevhälsans psykologiska medicinska insats 2018.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Jan Magnusson
tf. Förvaltningschef

Sara Dahlin
Verksamhetschef barn-
och elevhälsa



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Elevhälsans psykologiska insats 2018

2019-01-28
Malin Hedin
Verksamhetschef enl. HSL Elevhälsans psykologiska insats
Barn- och ungdomsförvaltningen
Alingsås Kommun

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Risikanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonals rapporteringsskyldighet	10
Hantering av klagomål och synpunkter	10
Sammanställning och analys	11
Samverkan med patienter och närstående	11
Resultat	11
Övergripande mål och strategier för kommande år	12

Sammanfattning

I enlighet med patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 och SOFSF 2011:9 upprättas en patientsäkerhetsberättelse för att ge stöd i vårdgivarens arbete att göra vården säkrare och underlätta för patienter att anmäla vårdskador. Ansvarig för att leda, planera och genomföra patientsäkerhetsarbetet i elevhälsans psykologiska insats är i Alingsås kommun verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen för den psykologiska insatsen. Uppdraget innehas av en legitimerad psykolog.

Psykologgruppen i elevhälsans psykologiska insats i Alingsås kommun omfattar 3,7 skolpsykologtjänster. Under 2017 har bibehållande av hög tillgänglighet och närhet till verksamheten eftersträvat. Psykologerna är placerade ute i verksamheten med var sitt arbetskontor på kommunens 7-9-skolor. Skolpsykologerna finns representerade vid och arbetar med kommunens samtliga skolenheter genom bl.a. deltagande i elevhälsoteammöten. På elevhälsomötena analyseras, bedöms och hanteras anmälningar avseende elever i behov av särskilt stöd. Skolpsykologens aktiva deltagande i detta tvärprofessionella arbete är i linje med skollagens intentioner och ger även förutsättningar för ökad patientsäkerhet, då ärenden följs upp kontinuerligt i elevhälsoteamen.

Skolpsykologerna har under året fortsatt haft regelbundna yrkesspecifika kategorimöten med fokus på erfarenhetsutbyte och utveckling. Detta har inneburit möjlighet till kollegialt stöd. Målet är likvärdighet och hög kvalitet på de psykologiska insatserna och därmed ökad patientsäkerhet. Mötena är också ett viktigt led i den egenkontroll som vårdgivaren skall utföra för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen har främjats genom satsningar på ett öppet klimat, erfarenhetsutbyte samt gemensam kollegial handledning där dilemman och utmaningar lyfts.

Psykologernas journalföring sker i användarsystemet ProReNata och psykologerna deltar aktivt i utbildning och utformning av dokumentationsstödet. För systemet finns loggrutin, behörighetsstyrning och kvalitetssäkerhetsplan.

Skolpsykologerna har under året fortsatt deltagit i ett flertal nätverk, nationella/regionala, och även samverkat med andra hälsoverksamheter som tex BUP, Barn- och ungdomshabiliteringen och BVC. Sådana nätverk och sådan samverkan är av betydelse för patientsäkerhetsarbetet. Under året har samverkan med primärvård, ungdomsmottagning, socialtjänst och BUP främjats genom starten av SAMLA, ett gemensamt utvecklingsarbete för att öka möjligheterna för ett snabbt och samlat grepp kring barn och unga med psykisk ohälsa. Detta sker tillsammans med Lerums kommun, vilket ger möjlighet till erfarenhetsutbyte.

Under året har psykologgruppen själva inkommit med ett antal avvikelser som alla rör interna rutiner. Dessa har legat till grund för utvecklingsarbete av nya rutiner tex avseende remisshantering när konsult utför psykologuppdrag samt ett gemensamt utvecklande med resterande elevhälsan avseende dokumentationsrutiner för elevakt.

I övrigt har inga formella klagomål eller synpunkter på psykologverksamheten rörande patientsäkerhet inkommit under året.

Efterfrågan på olika typer av skolpsykologuppdrag i Alingsås kommun; främst utredande men även hälsofrämjande och förebyggande, har varit mycket hög 2018. Det har dessutom 2018 fortsatt förelegat underbemanning i psykologgruppen p g a vakans. Detta har medfört att antalet elever samt enheter per skolpsykolog ökat och en ökad arbetsbelastning. Under hela året har rekrytering samt vikariat tillsättning krävt mycket tid och arbete för att alla skolenheter ska få stöd i sitt löpande arbete. En del av behoven har lösts genom inköp av skolpsykologiska utredningar av konsult, vilket medför belastning på de ordinarie skolpsykologerna i implementering och allt annat processarbete i elevhälsoteamen. Detta har lett till ökat behov av samordning och arbete i psykologgruppen för likvärdighet och patientsäkerhet samt administration av konsultuppdrag. Nämnda arbetsbelastande faktorer kan i förlängningen vara ett hot mot patientsäkerheten.

Verksamhetschefen enligt Hälso- och sjukvårdslagen för elevhälsans psykologiska insats gör dock den samlade bedömningen att elevhälsans psykologiska insats under 2018 genomfört uppdraget på ett patientsäkert sätt.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§; Vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten så att den leder till att kravet på en god vård upprätthålls.

Målet är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser tidigt identifieras och därmed kan förebyggas. Det skall finnas sådan bemanning och kompetens som är nödvändig för att nå detta mål. Det ska också finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer för att upprätthålla hög patientsäkerhet och dessa ska vara kända av all personal. Arbetsmiljön ska vara sådan att det finns tid för planering och kvalitetsarbete.

Valda strategier för att uppnå målen ovan är:

- att på årlig basis säkra psykologgruppens bemanning, kompetens och fördelning så att psykologisk kompetens ska finnas tillgänglig för alla kommunens skolor
- fortsatt arbete med implementering av riktlinjer och säkerställande av rutiner för psykologernas arbete
- att fortsatt planera och genomföra ytterligare egenkontroller och riskanalyser
- att fortsatt nära samarbeta med elevhälsans medicinska insats för gemensamma satsningar och samordnat patientsäkerhetsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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.

Ytterst ansvarig för den hälso- och sjukvård som bedrivs av elevhälsan är Barn- och ungdomsnämnden i egenskap av vårdgivare. Verksamhetschef enligt HSL §29 för elevhälsans psykologiska insatser ansvarar för att leda, planera och genomföra patientsäkerhetsarbetet i denna verksamhet. Uppdraget som verksamhetschef enligt HSL innehas av skolpsykolog Malin Hedin. Under Malin Hedins föräldraledighet t o m juli 2018 har skolpsykolog Niklas Tingsvik vikarierat på uppdraget.

Varje skolpsykolog i elevhälsans psykologiska insats (sammanlagt 3.7 tjänster) har som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ett eget yrkesansvar att utföra sitt arbete med god kvalitet och skall medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Varje medarbetare ansvarar för att avvikelser och risker identifieras och rapporteras.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §; Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet för elevhälsans psykologiska insats har utvecklats i samarbete med ledningssystemet för elevhälsans medicinska insats. Detta för att i hög grad samordna och effektivisera rutiner och stöd till verksamheten. Det mesta elevhälsoarbetet sker tvärprofessionellt och samordnat och bör ses som en helhet.

Patientsäkerhetsarbetet sker löpande i verksamheten dels på psykologernas yrkesspecifika kategorimöten, dels uppmärksammas det på gemensamma arbetsplatsträffar samt på gemensamma utvecklingsdagar med skolledarna. Nya rutiner och riktlinjer, som kan vara till stöd, publiceras och uppdateras i en metodmapp på kommunportalens intranät. Utvärdering av verksamheten sker med löpande egenkontroll och formuleras i verksamhetsberättelsen och i patientsäkerhetsberättelsen. Dessa redovisas för nämnd och övrig elevhälsa samt skolledare för att ligga till grund för utvecklingsområden och förbättringar kommande år.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Implementeringen av ledningssystemet för elevhälsans psykologiska insats sker till stor del på psykologernas kategorimöten för att aktivt involvera gruppen att ta del i patientsäkerhetsarbetet. Psykologgruppen har strukturerat gått igenom de riktlinjer som specifikt gäller psykologernas insats t.ex. Skolverkets och Socialstyrelsen gemensamma skrift "Vägledning för elevhälsa" och Socialstyrelsens "Psykologutredning i skolan".

Under året har eftersträvat att bibehålla hög tillgänglighet och närhet till verksamheten. Psykologerna är placerade ute i verksamheten med var sitt arbetskontor på kommunens 7-9-skolor. Skolpsykologerna finns representerade vid och arbetar med kommunens samtliga skolenheter genom bl.a. deltagande i elevhälsoteammöten. På elevhälsoteammötena analyseras, bedöms och hanteras anmälningar avseende elever i behov av särskilt stöd. Skolpsykologens aktiva deltagande i detta tvärprofessionella arbete är i linje med skollagens intentioner och ger även förutsättningar för ökad patientsäkerhet, då ärenden följs upp kontinuerligt i elevhälsoteamen.

Skolpsykologerna har under året haft regelbundna yrkesspecifika kategorimöten med fokus på erfarenhetsutbyte och utveckling. Detta har inneburit möjlighet till kollegialt stöd. Målet är likvärdighet och hög kvalitet på de psykologiska insatserna och därmed ökad patientsäkerhet. Mötena är också ett viktigt led i den egenkontroll som vårdgivaren skall utföra för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen har främjats genom satsningar på ett öppet klimat, erfarenhetsutbyte samt gemensam handledning där dilemman och utmaningar lyfts.

Psykologgruppen har fått kunskap om avvikelshanteringsrutinen och de mallar för rapportering av avvikelser och tillbud som finns. Risker som ev. kan inverka på patientsäkerheten har diskuterats och analyserats i gruppen. Vidare har diskuterats bedömningar vid komplexa svåra tillstånd hos elever med uppvisad skolproblematik t ex med traumabakgrund, annan kulturell bakgrund, socialt belastad situation och psykisk ohälsa. Frågorna har även lyfts vidare till verksamhetschef och diskuterats i elevhälsoteamen.

Under året har fortsatt en representant från psykologgruppen deltagit i den tvärprofessionella grupp som granskar underlag för ansökan om mottagande i grundsärskolan, vilket medför ökad patientsäkerhet.

Psykologgruppen deltar i yrkesspecifika nätverk i GR och i Psykologförbundets regi där patientsäkerhetsfrågan lyfts. Verksamhetschef enligt HSL deltar i Psifos, Psykologer i

förskola och skola, ett nätverk för personer med liknande uppdrag nationellt. Två träffar har skett under 2018. Fokus i nätverket är att delge goda exempel samt betona vikten av att de skolpsykologiska utredningarna enligt skollagen bör ha ett salutogent och skolfokuserat innehåll vilket höjer patientsäkerheten då frågeställningen tydligare knyts till frågan om utformning av särskilt stöd i skolan.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Egenkontroll av psykologgruppens bemanning:

Underbemanningen från 2017 års belastade arbetssituation, då rekrytering av vikariat inte lyckades utan under hösten löstes genom ökat uppdrag för de tre kvarvarande psykologerna samt anlita av konsult för utredningsuppdrag, kvarstod under våren 2018. I februari säger en av psykologerna upp sig och nytt rekryteringsarbete inleds. En ny psykolog anställs och tillträder först i augusti. Samtidigt uppkommer ett nytt vikariat pga föräldraledighet. Detta vikariat är svårt att tillsätta. Under hösten fortgår lösningen där psykologerna på plats tar stort ansvar genom att fortsatt ta fler skolenheter. Detta innebär att samtliga enheter får mindre psykologtid och varje psykolog får delta i 5-6 elevhälsoteam. En viss avlastning ger fortsatt inköp av konsult för ett begränsat antal skolpsykologiska utredningar. Detta innebär dock fortsatt merarbete för de anställda psykologerna med gemensam prioritering av dessa uppdrag för likvärdighet samt processen av implementering av dessa samt allt övrigt arbete i elevhälsoteamen. I slutet av året rekryteras en vikarie på deltid inför vårterminen 2019.

Den i 2017 års patientsäkerhetsberättelse befarade fortsatta överbelastningen av psykologerna har tyvärr fortsatt under 2018 och pga av svårigheterna att rekrytera spås den kvarstå under våren 2019. Detta kommer i förlängningen medföra risk för försämring av verksamhetens kvalitet, tillgänglighet och riskera att inverka på patientsäkerheten.

I dagsläget blir konsekvenserna störst för psykologinsatsens tillgänglighet och skolpsykologens utrymme att hinna med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, vilket skollagen pekar ut som det där uppdragets tonvikt bör ligga.

Egenkontroll av arbetsrum och utrustning:

Egenkontroll av lokaler och utrustning görs årligen. Det finns fyra arbetskontor för psykologerna på kommunens 7-9-skolor. Svårigheter främst med ljudisolering har uppmärksammats vid denna genomgång. Detta medför bekymmer med sekretess vid känsliga samtal och testningar. Situationen har lyfts med berörda rektorer som ansvarar för rummen, men det är svåråtgärdat och det är en kostnad som faller på en enskild skolenhet trots att arbetsrummet tillhör en kommunövergripande tjänst. Dilemmat blev extra tydligt när ett arbetsrum tömts och prioriterats för andra behov under psykologvakansen. Rumsbristen på skolenheterna driver en ständig efterfrågan från verksamheten att använda skolpsykologens arbetsrum, vilket också kan leda till en social påfrestning i arbetsmiljön.

Skolpsykologen har stor förståelse för skolans behov och samtidigt behov av ett utrustat anpassat arbetsrum som kan användas fritt och flexibelt för att tidseffektivera just psykologens arbete. För den sociala arbetsmiljön betonas också vikten av att ha en mer fast tillhörighet på en arbetsplats. Hur kommunen på sikt ska tillgodose detta för psykologgruppen är en viktig fråga, något som avspeglas som viktigt av sökande vid rekrytering.

På de övriga skolorna varierar i stor utsträckning möjligheten att få tillgång till fungerande samtals- och testrum. Detta innebär en belastning i arbetsmiljön och är en patientsäkerhetsfråga då det inte i alla fall kan garanteras arbetsro t.ex. vid testning. Det blir en avvägning och bedömning vilken samtals- eller testmiljö som erbjuder mest patientsäkerhet.

Förvaring av journalmaterial och arbetsmaterial sker i säkra arkivskåp på de fyra kontoren. Vidare visade egenkontroll behov av fler låsbara skåp för testmaterial samt rutin för hantering av nycklar till dessa samt till arkivskåp.

Det finns fungerande testmaterial för psykologernas arbete, dock finns behov av fler alternativa testmaterial. Psykologgruppen samordnar löpande inköp och satsningar för att prioritera utifrån behov och kvalitet. Gruppen följer utvecklingen av nya testmetoder och testmaterial. Under 2018 har gruppen deltagit i uppföljningsutbildning i testmaterialet WISC-5 i GR:s regi samt i fortbildning i testbatteriet CAS i Skolutvecklarnas regi. Detta material och implementeringsförfarande är mer anpassat för skolrelaterade frågeställningar och gruppen avser fortsätta detta viktiga utvecklingsarbete under kommande år.

Brister som har konstaterats är:

Överbelastning p.g.a. stor efterfrågan på skolpsykologinsatser samt underbemanning leder till att psykologerna riskerar att inte alltid hinna scanna in alla papperskopior för att i enlighet med målsättningen ha så lite arbetsmaterial i pappersform som möjligt. Sådant material förvaras dock säkert i arkivskåp.

Enligt Patientdatalagen skall dokumentation i patientjournal ske i nära anslutning till besöket. Detta hinner psykologerna i dagsläget inte alltid med vilket medför en patientsäkerhetsrisk.

Då psykologerna dagligen förflyttar sig mellan olika skolor och inte alltid utgår och återvänder till kontoret varje dag där arkivskåpet finns, föreligger en risk för att arbetsmaterial hanteras mindre patientsäkert. Psykologerna är medvetna om detta och vidtar skyddande åtgärder samt försöker att i möjligaste mån undvika sådana risker.

Medarbetarenkäten för anställda skolpsykologer i Alingsås Kommun 2018 visade på en fortsatt hög arbetsbelastning. Som nämnts ovan så beror den höga arbetsbelastningen bl.a. på vakans och utökade uppdrag. Detta kan naturligtvis påverka patientsäkerheten. Det ska dessutom ses mot bakgrund av ett fortsatt ökat elevunderlag per tjänst samt rapporterat högre antal elever som uppvisar psykisk ohälsa och stress. Även samhällets övriga aktörer är hårt belastade och väntetider långa, t ex för vidare utredning av neuropsykiatriska funktionshinder, behandling av depression och gällande sociala stödinsatser. Dessa elever har ett stort akut behov av stöd som visar sig i skolan. Elevhälsans psykologiska insats efterfrågas i många ärenden och psykologgruppen uppger att den under 2018 haft allt svårare att hinna med sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete vilket skollagen pekar ut som den främsta uppgiften.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 3 § ;Vårdgivaren skall identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga vårdskador.

Inom den egna verksamheten sker samverkan på elevhälsoteammöten och i samarbetet med arbetslagen. Psykologerna är en del av den samlade elevhälsan och dess arbetsformer för samverkan. Här är rutiner för ärendegångar, uppföljningar och kommunikation viktiga. Ett

utvecklingsområde är bättre fungerande rutiner för gemensamma analyser av utvidgade tvärprofessionella utredningar av elevs stödbehov i skolan och återkoppling av informationen till verksamheten.

Verksamheten i den samlade elevhälsan använder det säkra webbaserade systemet för dokumentation ProReNata som vidareutvecklat flera funktioner för att den samlade dokumentationen ska vara enkel och tydlig att följa i t ex elevakt, ärende och protokoll för elevhälsoteamsmöten. Detta bidrar positivt till patientsäkerheten.

Skolenheterna arbetar för att utveckla väl fungerande samverkan mellan elevhälsan och pedagogernas arbetslag. Detta har blivit ett forum för hälsofrämjande och förebyggande arbete, vilket möjliggör tidigt upptäckt kring elever som visar tecken på svårigheter och ohälsa. Det vore angeläget att psykologisk kompetens kunde närvara i detta arbete. Hinder för detta är dock skolpsykologernas höga arbetsbelastning, vilket försvårar kontinuerligt deltagande i sådana möten.

Samverkan finns med socialtjänst bla i form av SamTidigt och med berörd vårdgivare. Detta kan vara primärvård, ungdomsmottagning, Bup, barnmedicinska mottagningen eller habiliteringen. Här finns också det gemensamma utvecklingsarbetet i SAMLA. Västbus riktlinjer gäller för elever med sammansatt psykiatrisk, psykologisk- och psykosocial problematik.

Det finns även samverkan med BVC kring de barn, som psykologerna på BVC utrett och fått samtycke av vårdnadshavare att delge skolpsykologen vid övergång till förskoleklass.

I grundsärskolan finns en stor efterfrågan på psykologutredningar och analys av tidigare bedömningar. Samverkan med habiliteringen är viktig för denna målgrupp. Under året konstateras att habiliteringens tydligare avgränsningar avseende sitt uppdrag för att göra psykologutredningar lett till större efterfrågan i skolan. Vårdnadshavare till en grupp barn med stor utvecklingsförsening önskar mottagande i särskola redan i förskoleklass i och med att denna blivit obligatorisk. Dessa barn med omfattande komplexa behov som redan är inskrivna på habiliteringen fick tidigare ofta psykologutredningar av specialistnivån tidigt för fastställa diagnos och kunde därmed snabbt skrivas in i särskolan utan att behöva psykologutredas igen i skolan. När detta inte är fallet ökar tydligt utredningstrycket hos skolpsykologerna. Då skolpsykologernas uppdrag är först från förskoleklass uppstår också ett stort logistiskt bekymmer då dessa elever behöver bedömas i god tid innan förskoleklasstart för en bra övergång och mottagande i särskolan.

Under året har verksamhetschef för elevhälsans psykologiska insats arbetat vidare med att tydliggöra skolpsykologernas och elevhälsans uppdrag och utgångspunkt för samverkan med andra vårdgivare. Det finns i samverkan risker för patientsäkerheten då andra samhällsinstanser efterfrågar skolans underlag med specifikt fokus på psykolog- och läkarbedömning för att göra egna insatser. Detta då få andra instanser har egna psykologresurser i tillräcklig omfattning. Föräldrar som själva söker socialtjänst, bup eller vårdcentral hänvisas ofta att lyfta sin oro för t.ex. neuropsykiatrisk problematik eller psykisk ohälsa med elevhälsan. Detta är uppdrag med frågeställningar som ofta inte omfattar elevhälsans och skolpsykologernas uppdrag. Det är viktigt ur patientsäkerhetssynpunkt att skolan är fortsatt tydlig med sitt uppdrag och sitt ansvar för elevens lärande och skolgång, vilket måste vara vår utgångspunkt för samverkan.

Risicanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 § ; Vårdgivaren skall fortlöpande bedöma om det finns en risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

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

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar tillsammans med berörda för att göra en riskanalys och återföra kunskapen till verksamheten. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar vidare för att uppmärksamma och påtala risker för vårdgivaren.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Rutinerna för skolpsykologernas rapporteringsskyldighet är att alla skolpsykologer till verksamhetschef enligt HSL rapporterar händelser som medfört skada eller kunde medfört skada för elev i samband med bedömning, utredning och annan insats som råder under hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för bedömning och analys av händelsen och kan vid behov utse ett analysteam (där berörd skolpsykolog ingår). Då rektor ansvarar för elevens skolgång ger verksamhetschef enligt HSL rapport om händelsen till ansvarig rektor.

Till sitt stöd i bedömning av risk och händelseanalys har verksamhetschef enligt HSL SKL:s rekommenderade handböcker och stödskrifter. I patientsäkerhetsberättelsen sammanställs och analyseras årets avvikelserapporter och riskanalyser för att se mönster och hitta åtgärder för ökad patientsäkerhet.

Hantering av klagomål och synpunkter

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

Under året har inga formella klagomål eller synpunkter angående patientsäkerhet inkommit.

Rutiner för klagomål och synpunkter med betydelse för patientsäkerheten är att sådana tas omhand och vidarebefordras till verksamhetschef enligt HSL. Klagomål och synpunkter analyseras, bemöts och återkopplas till berörd skolpsykolog, rektor och berörd elev och vårdnadshavare.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

Under 2018 har diskussioner fortsatt skett i psykologgruppen för att öka medvetenheten om patientsäkerhetsarbetet och för att öka benägenheten att rapportera eventuella avvikelser även vid liten risk för vårdskada för att få underlag till vidare patientsäkerhetsarbete.

Detta har under året resulterat i ett flertal avvikelserapporter som legat till grund för utvecklandet av en del nya interna rutiner. Övervägande del har rört dokumentation främst från elevvakt och eht-protokoll där psykologuppgifter konstaterats hanterats på ett inte optimalt patientsäkert sätt. En allvarlig risk konstateras när andra professioner sammanfattar psykologutredningsresultat på ett felaktigt sätt och en felaktig uppgift tex om barnets funktionsnivå kan följa eleven vidare i skolan och leda till felaktiga förväntningar och bristfälligt utformat stöd. Här kan inte nog betonas att psykologinsatsen är avhängig resterande elevhälsas arbete och kvalitet. På många skolenheter finns nyanställda rektorer som går rektorsutbildning och kontinuiteten i elevhälsoteamen har minskat. Detta medför ett ständigt pågående introduktionsarbete av arbetsformer och rutiner.

Vikten av ytterligare gemensam rutin för ärendegång, dokumentation i elevvakt och eht-protokoll har lyfts med verksamhetschef för elevhälsan och planeras att prioriteras under 2019.

Samverkan med patienter och närstående

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

Psykologgruppen har ambitionen att öka berörd elevs delaktighet och påverkansmöjlighet i arbetet generellt och detta gäller även i patientsäkerhetsarbetet. I sitt arbete ska skolpsykologen vara tydlig och informera vårdnadshavare och elev om rutiner t ex för hur en utredning med särskolefrågeställning är upplagd och var i processen man befinner sig. Vårdnadshavare uppmanas att inte tveka att fråga och höra av sig under processen.

En del i det förebyggande arbetet avseende vårdskador är den uppföljning av eleven som sker kontinuerligt i arbetslaget och elevhälsoteamet. Det finns stora möjligheter att lätt kontrollera om bedömningar är korrekta och insatser fungerar. Här finns stora fördelar med att psykologen i dagens organisation har möjlighet att följa samma elev över tid.

Resultat

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

Psykologgruppen har varit bemannad att erbjuda psykologisk kompetens i kommunens alla elevhälsoteam, inräknat grundsärskolan.

Närvaron på de gemensamma yrkesspecifika kategoriträffarna har varit hög vilket borgar för att information om patientsäkerhetsfrågor och om utvecklingsarbetet når alla.

Verksamhetschefen enl. HSL för elevhälsans psykologiska insats bedömer att elevhälsans psykologiska insats, trots mycket hög arbetsbelastning och underbemanning, under 2018 genomfört uppdraget på ett patientsäkert sätt. Dock blir tillgängligheten mer begränsad då elevunderlag och antal skolenheter per psykolog ökat betydligt vilket medför hårdare prioriteringar och mindre tid för det lagstadgade och högt efterfrågade hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Mål

Ett viktigt mål för kommande år för den psykologiska insatsen är att i patientsäkerhetsarbetet bibehålla fokus på utredningsuppdraget och att säkerställa hög kvalitet på skolpsykologiska utredningar och bedömningar. Dessutom ska tid finnas för att i högre grad genomföra det i skollagen prioriterade hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Strategier:

- fortsatta regelbundna avstämningar om riskanalys och egenkontroll
- kontinuerlig uppföljning av professionens utveckling och behovet av kompetensutveckling
- kontinuerlig uppföljning av utvecklingen avseende psykologiska tester, behov av testmaterial samt av kompetensutveckling
- i psykologgruppen diskutera formerna för utveckling av förebyggande och hälsofrämjande arbete i verksamheterna.
- fortsatt deltagande i nätverk och samverkan

Alingsås 2019-01-28

Malin Hedin

Skolpsykolog och

verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för den psykologiska insatsen

Arbetsmiljödelegering 2019

4

2019.041 BUN

Datum: 2019-01-16
Handläggare: Johanna Lygner
Direktr:
Diariern:

Arbetsmiljödelegering 2019

Ärendebeskrivning

Enligt kommunfullmäktiges reglemente för barn- och ungdomsnämnden är barn- och ungdomsnämnden ansvarig för arbetsmiljön i dess verksamheter.

Ansvar för arbetsmiljön ska delegeras från barn- och ungdomsnämnden till förvaltningschef.

Beredning

Huvudansvaret för arbetsmiljön vilar på arbetsgivaren. Det är arbetsgivarens ansvar att bedriva ett aktivt och praktiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivarens yttersta företrädare är kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige har fördelat arbetsmiljöuppgifter till nämnden i nämndens reglemente. Barn- och ungdomsnämnden har därmed ett övergripande ansvar för att det finns ett fungerande arbetsmiljöarbete på förvaltningen.

Uppgiftsfördelningen klarlägger mer detaljerat hur de praktiska arbetsuppgifterna i arbetsmiljöarbetet har fördelats bland chefer i organisationen.

När ny mandatperiod inleds ska nämnder få utbildning när det gäller arbetsmiljöansvar och delegation av arbetsmiljöuppgifter, samt att arbetsmiljöuppgifterna ska fördelas på nytt.

Ekonomisk bedömning

Beslutet medför inga kostnader.

Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden beslutar att ge ordförande Kent Perciwall (KD) i uppdrag att i egenskap av nämndens ordförande fördela arbetsmiljöuppgifter till tf. förvaltningschef Jan Magnusson.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Jan Magnusson
Tf. Förvaltningschef

Johanna Lygner
HR-konsult

Årsredovisning 2018 Barn- och ungdomsnämnden

5

2019.043 BUN

Datum: 2019-01-29
Handläggare: Kristina Jakobsson
Direktr: 0322-616348
Diariernr: 2019.043 BUN

Barn- och ungdomsnämnden

Årsredovisning 2018 Barn- och ungdomsnämnden

Ärendebeskrivning

Barn- och ungdomsförvaltningen har upprättat förslag till årsredovisning för år 2018 enligt Alingsås kommun styrmodell med stöd från kommunledningens anvisningar och mall, som utformats för att vara mer jämförbar med övriga nämnder.

Förvaltningens yttrande

Barn och ungdomsförvaltningen har upprättat en årsredovisning enligt kommunens anvisningar. Årsredovisningen 2018 består av en redovisning och analys av verksamhet, ekonomi och personal för barn- och ungdomsnämnden.

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden godkänner årsredovisning 2018 i enlighet med förvaltningens förslag.

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen, 22 februari 2019.

Jan Magnusson
tf Förvaltningschef

Kristina Jakobsson
Administrativ chef

Ansökan ur flyktingfond 2019

7

2019.045 BUN

Datum: 2019-01-29
Handläggare: Kristina Jakobsson
Direktnr: 0322-616348
Diariernr: 2019.045 BUN

Barn- och ungdomsnämnden

Ansökan ur flyktingfond 2019

Ärendebeskrivning

Enligt antagen riktlinje för kommunens flyktingfonder KF § 216 2016-09-28 ska kommunfullmäktige besluta om ianspråktagande av fonderade medel. I antagen flerårsstrategi 2019-2021 för Barn- och ungdomsnämnden ingår finansiering av nyanländas lärande utifrån fördelning av kommunens etableringsstöd. Barn- och ungdomsnämnden är tilldelad 20 % av kommunens etableringsstöd, vilket är 1 600 tkr lägre än behovet.

Förvaltningens yttrande

Barn- och ungdomsnämnden har godkänt resultaträkning för 2019, under förutsättning att medel kan tas i anspråk av kommunens centrala flyktingfond med 1 600 tkr. Detta på grund av att det tilldelade etableringsstödet, beräknat till 4 400 tkr år 2019, är lägre än kostnader för nyanländas lärande.

Det som nämnden behöver medel till är studiehandledning, modersmåls-undervisning och förberedelseklass. Inför 2019 har antalet nyanlända elever med behov av modersmål och studiehandledning stabiliserats i verksamheten. Studiehandledning på elevens modersmål måste ges och för att kunna placera eleven i rätt grupp, ska en kartläggning av elevens skolbakgrund göras. Under år 2017 täcktes denna kostnad till större utsträckning av intäkt från Migrationsverket. Inför kommande år har eleverna fortfarande behov av att få undervisning i förberedelseklass. Enligt skolverket är elever nyanlända i fyra år och har under denna tid rätt att få stor del av sin undervisning i förberedelseklass.

Trots omfördelningar inom befintlig ram har nämnden inte kunnat finansiera ovanstående poster med etableringsstöd för 53 elever. Totalt gör detta att nämnden har behov att ta i anspråk kommunens centrala flyktingfond med 1 600 tkr.

Ekonomisk bedömning

Finansiering genom att ansöka medel från kommunens flyktingfond.

Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden ansöker om att få erhålla 1 600 tkr ur kommunens flyktingfond.

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Jan Magnusson
tf Förvaltningschef

Kristina Jakobsson
Administrativ chef