



# Patientsäkerhetsberättelse

År 2021

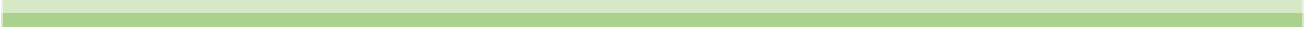
Psykologiska och logopediska insatser som styrs av  
hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

220127

Dan Teglund Psykologiskt ledningsansvarig

Mia Berglind Logopediskt ledningsansvarig

---



---

# Sammanfattning

## 2021 års mål och dess utfall

- **Barnkonsekvensanalys av utredningsprocessen fortsätter under 2021 för att belysa utredningsprocessen och hitta förbättringsområden.**  
Barnkonsekvensanalysen har färdigställts och möjliga förbättringsområden har ringats in.
- **Utveckla rutinerna för användning av riskanalysschema.**  
Psykologiskt ledningsansvarig (PLA) och logopediskt ledningsansvarig (LLA) ansvarar för att identifiera och ta upp riskområden, men hela gruppen uppmuntras att hitta risker. Dessa förs in i riskanalysschemat. Riskerna lyfts sedan inför de gemensamma utvecklingsmötena med psykolog- och logopedgruppen.
- **Skapa bättre förutsättningar för digitalt arbete, tex föreläsningar och konsultationer. Utökad teknisk kunskap och eventuellt inköp.**  
Vi har införskaffat webbkameror, högtalare/mikrofon, videoredigeringsverktyg och gjort oss väl förtrodda med olika videokommunikationstjänster. Detta har använts till utbildningar, interna och externa möten. Det nya arbetssättet har inneburit att mycket få arbetsuppgifter behövt ställas in trots restriktioner under pandemin.
- **Implementera nytt journalsystem; Prorenata.**  
Grunderna i journalsystemet är implementerat. Hela psykolog- och logopedgruppen använder systemet och det fungerar väl.
- **Verka för ökat välbefinnande och minskad stress hos barn och elever genom EHT, utbildning och handledning till skolpersonal.**  
Utbildningar har hållits bland annat HOPP (Hälsa, Omsorg, Prevention för Psykisk hälsa ), PERMA (Positiva känslor, Engagemang, Relationer, Mening, Att uppnå något) och lågaffektivt bemötande. Aktivt arbete för minskad stress på EHT (ElevHälsaTeam) och barnkonferenser i syfte att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande. Även i övriga arbetsuppgifter, till exempel handledning och utbildning, lyft barnperspektivet beträffande hälsa och stress.

## Mål inför 2022 är

- Utveckla användandet av Prorenata och kvalitetssäkra journalföringen.
- Förbättringsarbete utifrån barnkonsekvensanalysen kring utredningar.
- Förtydliga och vara behjälplig med att implementera nämndsmålet om hälsosam lärmiljö i förskola och skola.

---

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.

Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

## STRUKTUR

### Övergripande mål och strategier

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

Vårt uppdrag är att erbjuda förskolorna och skolorna psykologisk och logopedisk kompetens inom det pedagogiska uppdraget. Uppdraget består av två delar: arbete som är hälsofrämjande och förebyggande samt arbete som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och är åtgärdande.

Vi ska ha ett edukativt fokus i alla våra insatser och uppmuntra personal i förskola och skola att reflektera över sina arbetsmetoder och lära av sina kollegor. Vi arbetar utifrån Skolverkets nationella riktlinjer för personal inom elevhälsan. Våra insatser ska vara hälsofrämjande och förebyggande och ha en så stor spridningseffekt som möjligt. Vårt mål är att öka elevernas måluppfyllelse och säkerställa ett likvärdigt bemötande av alla elever. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska insatser som görs av logoped och psykolog bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

---

## **Organisation och ansvar**

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

Barn- och utbildningsnämnden i Lomma kommun har vårdgivaransvar. Verksamhetschefen Ingela Roxenby har ledningsansvar för de psykologiska och logopediska insatserna och är även personalansvarig. Verksamhetschefen har med stöd av 30§ HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) överlämnat vissa ledningsuppgifter till psykolog Dan Teglund och logoped Mia Berglind.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Vårdnadshavare ska samtycka då psykolog/logoped träffar barn/elev, då remiss skickas och då journalkopior rekvireras.

Psykologer och logopedier informerar vårdnadshavare om journalföring, syftet med utredning/bedömning, att vi skriver ett utlåtande som skickas till rektor och vårdnadshavare och att psykolog och logoped samarbetar. Vidare informeras vårdnadshavare om att den information som lämnas till skolan efter utredning är information som skolan behöver för att kunna arbeta vidare med eleven. Detta innebär att psykolog och logoped väljer relevant information. Information lämnas till vårdnadshavare angående hur de kan lämna synpunkter/klagomål på verksamheten.

Barnet/eleven bjuds in för att få återkoppling tillsammans med vårdnadshavare och i de fall det bedöms vara lämpligt delta i återkopplingsmöte på skolan.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

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

Logopedier och psykologer lyder under Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) vilket innebär skyldighet att rapportera avvikelser. Detta görs direkt i journalföringsprogrammet Prorenata. Om en patient/elev utsatts för vårdskada ska hen och anhörig få information om vad som hänt, vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att liknande händelser inte ska inträffa igen samt informeras om möjligheten att anmäla till patientnämnderna eller patientförsäkringen. Informationen ska dokumenteras i journalen.

---

## Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter ska i första hand göras till yrkesutövaren och sedan till verksamhetschefen. Broschyr lämnas till vårdnadshavare i samband med utredning där det informeras om klagomålshantering. I väntrummet till psykolog och logoped finns anslag om hur klagomålshantering sker.

Efter avslutad utredning erbjuds elev, pedagoger och vårdnadshavare att delta i en utvärdering av utredningsprocessen.

## Egenkontroll

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

- Det finns ett ledningssystem för processer och rutiner.
- Kontinuerlig uppdatering av ledningssystemet i PLA- och LLA-möten.
- Logoped och psykologer har regelbundna möten där utvecklings- och kvalitetsfrågor diskuteras och där även avvikelserapporter, klagomål och synpunkter hanteras.
- Brådskande eller angelägna frågor lyfts på ärendefördelningsmöten, där samtliga logoped och psykologer närvarar. Dessa möten äger rum ca två gånger per månad.
- Upprättar patientsäkerhetsberättelse med förslag om förbättringar årligen.
- Remisser bevakas regelbundet i Prorenata.
- På varje utredningsgruppmöte går föregående protokoll igenom för att säkerställa att inga insatser har glömts bort och att köplaceringarna stämmer.
- Rutin för HSL-kontakt vid utredning används så att alla gör likadant och följer uppgjorda rutiner i ledningssystemet. I detta material finns även punkter gällande barnkonventionen.
- Logoped och psykolog gör en noggrann bedömning innan utredning beviljas, för att inte utsätta barn för onödig testning och för att insatserna ska gå till de elever som har störst behov.
- Kontaktansökningar registreras i ett särskilt dokument som följs upp regelbundet.
- Psykologerna har regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor i arbetet.
- Logopederna har regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor i arbetet.
- Kontinuerliga diskussioner med verksamhetschefen.

---

## **PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

- Utbyte med medicinskt ansvarig skolsköterska, psykolog, logoped och verksamhetschef angående ledningssystemet och patientsäkerhetsberättelsen.
- En gång per termin har verksamhetschef och medicinskt ansvarig psykolog möte med verksamhetsansvariga på BUP för att utvärdera och säkerhetsställa patientsäkerheten.
- Medicinskt ansvarig skolsköterska och psykologiskt ledningsansvarig psykolog, skolläkare och verksamhetschef träffas 1 gång per termin för utvärdering av samarbetet under terminen, diskussion kring samarbetet nästkommande termin samt om någon förändring/förbättring ska göras kring eleverna.

## **PROCESS - Förutsättningar för att bevara patientsäkerheten**

### **Bemanningsläget**

Psykolog: 3.85

Logoped: 1.8

Antal barn och elever: 5607

Antal barn och elever per psykolog: 1456

Antal barn och elever per logoped: 3115

### **Riskanalys**

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

Riskanalyser görs kontinuerligt. PLA och LLA ansvarar för att identifiera och ta upp riskområden, men hela gruppen uppmuntras till att upptäcka och rapportera risker. Riskerna lyfts inför de gemensamma utvecklingsmötena med psykolog- och logopedgruppen. Dessa följs upp vid nästkommande tillfälle så att var och en har möjlighet att förbereda sig för diskussioner.

---

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Juni 2021 bytte enheten journalsystem från PMO till Prorenata. En av psykologerna är systemansvarig för det nya journalsystemet. Verksamheten följer de riktlinjer som finns för GDPR.

Fyra av psykologernas och logopedernas rum har sekretessklassade väggar och fläktsystem. Alla sex rummen har sekretessdörrar. Alla rummen används vid samtal och testning.

Avvikelse skrivs i Prorenata av den psykolog eller logoped som varit med om eller upptäckt avvikelsen, lämnas till verksamhetschefen som i sin tur lämnar en kopia till medicinskt ansvarig logoped eller psykolog. Verksamhetschef analyserar och i de fall då det berör den psykologiska eller logopediska elevhälsan gör psykolog eller logoped en analys och beslutar tillsammans med verksamhetschefen vilka åtgärder som ska göras.

## RESULTAT OCH ANALYS

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

### Klagomål och synpunkter

Vårdnadshavare och pedagoger erbjuds att delta i en utvärdering efter att utredningen har avslutats. Sedan februari 2021 är utvärderingen digital och en länk mailas till vårdnadshavare och pedagoger. Under året har även en QR-kod börjat användas till vårdnadshavarna. Då få svar har inkommit under året, delvis på grund av att få utredningar har gjorts, fortsätter utvärderingarna och analysen av dessa görs nästa år.

Sedan oktober 2020 erbjuds de barn som genomgått en utredning på Centrala barn- och elevhälsan att delta i en digital utvärdering som görs på plats. Alla barn som närvarat vid återkopplingen har valt att delta. Endast ett barn var inte med på återkopplingen och då skickades utvärderingsformulär hem till familjen. Att utvärderingen görs i anslutning till återkopplingen ökar sannolikt svarsfrekvensen jämfört med hemskickade formulär. Resultaten från utvärderingen indikerar tydligt att barnen haft en genomgående positiv upplevelse av utredningen på Centrala barn- och elevhälsan.



---

## Egenkontroll

- Sedan Prorenata infördes har rutiner för kontroll av olovliga åtkomster till datajournal inte upprättats. Detta ska åtgärdas.
- Vid utvecklingsmöten med psykolog och logoped har följande frågor lyfts: enhetligt arbetssätt, anamnestagning, journalinnehåll, samtycke, digital utvärdering av utredningsarbetet, riskanalys (se egen rubrik nedan), corona ur ett verksamhetsperspektiv, barnkonventionen, samverkan med externa specialpedagoger, ärenderegistrering och statistik, nyckeltal, barnkonsekvensanalys av utredningsarbete och EHT-arbete.
- LLA och PLA tittar på utvecklingsmöjligheter i ledningssystemet regelbundet, väljer ut områden som diskuteras med hela gruppen och gör uppdateringar.
- Det har inkommit in 7 avvikelser under året. Se egen rubrik nedan.
- Inga elever av de ärenden som inkommit har missats vad gäller kö och önskemål om kontakt. Däremot har två skolor uttryckt att de har skickat en kontaktansökan som vi inte har fått. Den ena skolan hade ingen kopia på ansökan.

## Riskanalys

- Under året har Covid-19 påverkat arbetet och riskområden har lyfts vid flera tillfällen.
  - Sedan pandemins start har färre utredningar inkommit till Centrala barn- och elevhälsan. Detta skulle kunna bero på att lärare och elever är mer frånvarande p.g.a. restriktioner och svårigheter upptäcks därför i lägre grad än tidigare. Covid innebär en ökad stress och ökad arbetsbelastning för pedagogerna. Det kan även finnas flera förklaringar till det minskade antalet utredningar som att fler elever remitteras till externa vårdgivare istället för att utredas i kommunen eller att psykolog och ibland även logoped deltar regelbundet på EHT, där andra åtgärder än utredning sätts in.
  - Inställda utbildningar/möten pga Covid. Det senaste året har inga utbildningar eller möten ställts in.
  - Strategier för digitala möten har lyfts.
- Det finns en risk att obehöriga kommer in i klassrum som används för samtal. Skyltar om att lokalen är upptagen sätts upp på dörren innan mötet.
- Rutin har skapats kring hur sekretessmaterial kan skickas digitalt vilket skrivs in i ledningssystemet.
- Diskussion om socialt utsatta familjer och utredningar. Vi har skapat en rutin kring att lyfta elever 2 ggr/år på EHT om ansökan inte inkommit.

---

## Informationssäkerhet

Inga olaga intrång i journalsystemet har skett fram till övergången till Prorenata.

## Avvikelseberättelse

- Ofullständig journalföring (5 avvikelser).
- Postgång, utrednings ansökan som ej kom fram till skolan (1 avvikelse).
- Skyddade uppgifter var inte markerade i det tidigare journalföringssystemet (1 avvikelse).

## MÅL OCH STRATEGIER inför 2022

- Utveckla användandet av Prorenata och kvalitetssäkra journalföringen.
- Förbättringsarbete utifrån barnkonsekvensanalysen.
- Förtydliga och vara behjälplig med att implementera nämndsmålet om hälsosam lärmiljö i förskola och skola.