



Patientsäkerhetsberättelse

Elevhälsans psykologiska insats

År 2022



2022-02-21
Agneta Fredin, verksamhetschef
Selmira Hadziosmanovic, psykologisk ledningsansvarig

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt 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 samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Säker vård här och nu	15
Riskhantering	16
Stärka analys, lärande och utveckling	16
Avvikelse	17
Klagomål och synpunkter	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap	17
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	18

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetslagen, 2010: 659, innebär krav på vårdgivaren att bedriva systematiskt kvalitetsarbete i syfte att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Patientsäkerhet definieras som ”skydd mot vårdskada”. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska komma till skada i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. I patientsäkerhetslagen definieras vårdskada som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård”.

Patientsäkerhetsberättelsen ska öppet och tydligt beskriva hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården genom att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. I berättelsen beskrivs även hur vårdpersonal har bidragit för att öka säkerheten samt hur verksamheten kan/ska arbeta patienters och närståendes synpunkter.

Patientsäkerhetsberättelsen ska även redogöra för de resultat som uppnåtts under föregående år. Inom psykologiska elevhälsan kan det handla om hur arbetet med avvikelser genomförs samt hur verksamheten säkerställer bemanning och kompetensfrågor.

Årets patientsäkerhetsberättelse följer en ny mall. Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner för att bättre stämma överens med arbetet inom ”Nationell handlingsplan för att öka patientsäkerhet”, Socialstyrelsen.

Denna patientsäkerhetsberättelse redovisar arbetet inom elevhälsans psykologiska insats, Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen, Malmö stad.

Under 2022 har tillhörigheten i förvaltningen förändrats. Centrala elevhälsan är nu organiserad under förvaltningsdirektören och bytte i december 2022 namn till Avdelningen för Elevhälsa och samordning.

Under verksamhetsåret 2022 har aktiviteter och arbetet gällande systematiskt kvalitetsarbete justerats fått mer tid efter åren med pandemi och stor personalomsättning.

I statistiken syns psykologiska elevhälsans kontakter med eleverna. Patientsäkerhetsberättelsen påvisar hur verksamheten har arbetat med likvärdighet och kvalitet, omvärldsbevakning, personal, stöd och bemanning för att skapa en patientsäker verksamhet för våra elever.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

Verksamhetens mål inom patientsäkerhet är att bedriva en god och säker vård där händelser tidigt identifieras och risker förebyggs. Den psykologiska elevhälsans övergripande mål för att säkerställa en god och säker vård är att:

- ha tydliga rutiner, processer och riktlinjer som är kända och efterföljs
- rapporterade händelser, risker, avvikelser och klagomål tas tillvara i patientsäkerhetsarbetet
- digitalisering av arbetsprocesser inom den psykologiska verksamheten fortgår
- ha bemanning, kompetens, material och lokaler så arbetet kan utföras patientsäkert
- öka patientens delaktighet

Övergripande strategier för att säkerställa en god och säker vård är:

- kontinuerlig uppdatering och genomgång av gällande rutiner, processer och riktlinjer
- kontinuerligt arbeta med fortbildning för alla psykologer samt introduktion för nyanställda psykologer
- ha tillgång till en god grundbemanning med adekvat kompetens att den psykologiska delen av elevhälsan kan genomföra sitt arbete på ett patientssäkert sätt
- ha ständig tillgång till patientjournalerna
- ha tillgång till nya testinstrument

Organisation och ansvar

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

För elever i gymnasiesärskola samt gymnasieskola ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För psykologiska elevhälsan ska det finnas tillgång till psykolog. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningen måls ska stödjas. Inom elevhälsan gemensamma uppdrag finns även generellt inriktade uppgifter som rör elevernas arbetsmiljö, till exempel skolans värdegrund, arbetet mot kränkande behandling, undervisningen om tobak, alkohol och andra droger, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning.

Vårdgivare

Kommunfullmäktige i Malmö stad är vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom organisationen. Vårdgivaransvaret för den psykologiska elevhälsan inom gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen är överlåtet till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Nämnden utser en verksamhetschef som representant för vårdgivaren samt beslutar vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen har det psykologiska ledningsansvaret vilket innebär ansvaret för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen är också ansvarig för att säkerställa, utveckla och utvärdera elevhälsans psykologiska insats. Verksamhetschef är den person som elever, föräldrar och personal samt Inspektionen för vård och omsorg ska kunna vända sig till gällande frågor som rör verksamheten. I uppdrag för verksamhetschef uppgifter inom följande områden:

- Systematiskt kvalitetsarbete
- Personal
- Patientsäkerhet
- Samverkan
- Information
- Personuppgiftshantering

Verksamhetschefen rapporterar regelbundet till vårdgivaren om den psykologiska verksamheten. Delar av uppdraget har överlåtit till psykolog med ledningsansvar, som bland annat ska tillse att psykologerna får den gemensamma handledning, utbildning och fortbildning som krävs. Vidare medverkar samordnande psykolog vid rekryteringsprocessen, introduktion och genomgång av information och metoder och riktlinjer som gäller samt ger stöd till de som arbetar inom verksamheten. Psykolog med ledningsansvaret och verksamhetschefen samarbetar i patientsäkerhetsarbetet samt med stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen. Uppgifter som också ingår i det psykologiska ledningsansvaret är exempelvis kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring av rutiner och processer gällande diagnostik, vård och behandling.

Anställande chef

Förvaltningens skolpsykologer samt psykolog med ledningsansvar har sin anställning under verksamhetschef och tillika avdelningschef för Elevhälsa och samordning som i sin tur har sin anställning under förvaltningens utbildningschef.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Antalet anställda psykologer inom avdelning för elevhälsa och samordning varierade under år 2022. Som ett led i att ge eleverna extra stöd utifrån effekter pandemin anställdes 2021 en nyexaminerad psykolog som gjorde sin, PTP, Praktisk tjänst för psykolog, under ett år. Anställning budgeterades inom ramen för skolmiljarden. Den psykologen fick sin legitimation och förlängning av sin tjänst som legitimerad psykolog till årsskiftet. Under höstterminen 2022 har en psykologkandidat haft praktik inom verksamheten under 3 månader.

Psykolog/årsarbetskraft 2021	Antal elever /psykologer 2021	Psykolog/årsarbetskraft 2022	Antal elever /psykologer 2022
5.3	1 249	5.8/4.8 ⁷	1 218/1 473 ⁷

⁷ avser grundbemanning utan medel från skolmiljarden

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar att arbetet skall utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet och skall medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan och samarbetet mellan olika enheter löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador. Utifrån identifierade behov från verksamheten behövs samverkan fortsätta utvecklas för att öka patientsäkerheten:

Intern samverkan

- Lokal samverkan på skolan i det tvärprofessionella arbetet, avseende strategiska och verksamhetsutvecklande frågor såväl som i samarbeten gällande elevärenden
- Samverkan med övrig hälso- och sjukvårdspersonal i organisationen
- Samverkan med grundskolans psykologiska elevhälsa på individ- och organisationsnivå
- Regelbundna möte med systemförvaltaren och psykologiska elevhälsan inom grundskolan gällande det gemensamma journalsystemet
- Arbetet med övergångar mellan grundskolan och gymnasiet inom psykologiska elevhälsan
- Nätverk gällande Skolstart Malmö

Extern samverkan

- Deltagande i professionella nätverk kring specifika områden såsom språkstörning, dyslexi, dyskalkyli samt övergripande yrkesfrågor.

Önskad ökad samverkan

- Barn- och ungdomspsykiatri, BUP
- Ungdomsmottagning, UMO

Samarbetet med BUP är svårt antagligen relaterat till deras belastning. Det är ofta en utmaning för skolorna att få BUP att delta i SIP (samordnad individuell plan) samt gällande remisshanteringar på grund av väntetider på BUP. Eftersom psykiska ohälsa bland ungdomar ökat behövs ökad kapacitet för behandlande insatser.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Arbetet med informationssäkerhet har en stor påverkan på vårdgivarens möjligheter att bedriva en patientsäker verksamhet. Under året har vi arbetat med informationssäkerhet enligt följande:

Prorenata journalsystem

PuB (personuppgiftsbiträdes-) avtalet och de tekniska kraven finns nedskrivna i upphandlingen. Prorenatas tekniker har skrivit sekretessavtal för att möjliggöra arbetet som kan behövas på server och i databas. Prorenata har databas i Sverige. En matris för det verksamhets-specifika rutinerna finns tillgänglig hos systemförvaltaren. Tät kontakt finns mellan Malmö stads systemförvaltare samt företaget. Här ske en konstant utveckling och arbetet övervakas noga utifrån förvaltningens systemadministratörer så att patientsäkerhet uppnås.

Systematisk stickprovskontroll

Varje månad kontrolleras samtliga psykologers loggar utifrån avvikelser i datajournalsystemet. Psykolog med ledningsansvar utför loggkontroller, vilka antecknas i granskningsprotokoll.

Kontroll vid misstanke eller särskild händelse

Vid misstanke om obehörig åtkomst sker alltid loggkontroll omedelbart. Verksamhetschef kan begära att särskild loggkontroll utförs på viss journal eller användare eller att en generell loggkontroll utförs utifrån en viss händelse eller iakttagelse.

Vid begäran av loggutdrag

Elevers vårdnadshavare eller myndig elev har rätt att begära ett loggutdrag över vilka som har haft tillgång till dennes journal. I samband med loggutdraget lämnas till eleven/vårdnadshavare ska loggkontroll göras för den tidsperiod som angivits av eleven/vårdnadshavaren. Ledningsansvarig psykolog genomför loggkontroller och dokumenterar i granskningsprotokoll. Protokoll sparas i pappersformat hos verksamhetschef i 5 år. Sammantaget visar utvärderingen att ingen olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem förekommit.

SITHS- kort

Under år 2022 har samtliga psykologer fått sina SITHS-kort för att säkerställa tvåfaktorsinloggningen i det psykologiska journalsystemet. SITHS står för Säker informationsteknik inom hälso- och sjukvård.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Ett öppet och tryggt klimat med närhet till stöd från både kollegor, psykologisk ledning samt verksamhetschef är särskilt viktigt att arbeta för då psykologerna ofta är ensamma i sitt arbete. Psykologiska elevhälsan inom gymnasie- och vuxenutbildnings förvaltningen har under år 2022 arbetat enligt följande:



Psykologmöten

Varannan vecka träffas samtliga psykologer samt psykologisk ledning. Syfte med mötena är att skapa dialoger för informationsutbyte, kvalitetssäkring, likvärdighet, kollegial handledning samt professionsspecifikt utvecklingsarbete.

Extern handledning

En gång i månaden har psykologerna handledning med en extern handledare med syfte att lyfta och diskutera övergripande frågor, etiska dilemman och komplexa ärenden för att skapa samsyn och likvärdighet i arbetet.

Avvikelse rapport

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera avvikelser. Syftet är att dra lärdom och förhindra att samma typ av händelser inträffar igen. En avvikelse är en händelse som medfört eller riskerat medföra någon typ av skada för en elev. En avvikelse kan vara;

- Ett tillbud, där en risksituation uppstått som skulle kunna ha lett till vårdskada
- En negativ händelse, dvs en situation där en vårdskada har uppkommit

Exempel på avvikelser inom psykologisk elevhälsa är postgång som inte fungerar, felaktig dokumentation, felaktigt utfärdade psykologutlåtanden, utebliven remittering, felaktig förvaring av journalhandlingar.

Om en avvikelse inträffat ska en avvikelse rapport skrivas av psykolog. En avvikelse rapport ska i första hand fokusera på vad som har inträffat och bör inte innehålla spekulationer om vems fel det var att händelsen inträffade. Avvikelse rapporten ska innehålla händelseförlopp, tidsangivelse, eventuella andra involverade vårdgivare, förslag till åtgärder/skydd för att förhindra upprepning av det som hänt samt om elev eller vårdnadshavare är informerad. Återkopplingar från avvikelser sker på individ- och gruppnivå.

Prorenata bibliotek

Verksamheten har valt att använda sig av biblioteket i journalsystemet Prorenata när det gäller nedskrivna rutiner och riktlinjer. Det skapar en transparens som möjliggör att alla i systemet kan läsa och följa den psykologiska verksamheten.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Förutom tillräcklig och likvärdig bemanning behövs styrning och ledning, tillräckliga stödfunktioner och adekvata resurser samt kompetensutveckling av verksamhet och psykolog.



Bemannade tjänster samt psykologer med hög kompetens och erfarenhet av att jobba inom skolan är avgörande för verksamhetens patientsäkerhet. Psykologerna har ansvar för att verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och följer de lagar, föreskrifter och andra styrdokument.

Under år 2022 har psykologerna deltagit i utbildning gällande ACT (Acceptance and Commitment Therapy/Training) samt kompetensdagar arrangerade av föreningen PSIFOS (psykolog i förskolan och skola). Därtill har ledningsansvarig psykologen utbildats i lagar och styrdokument inom hälso- och sjukvård. Samtliga psykologer har gått utbildning i YAM (Youth Aware of Mental Health), vilket är ett program för förebyggande arbete gällande psykiska hälsa hos ungdomar. Implementering av YAM är planerad till 2023. Dessutom har psykologerna extern handledning varje månad och kollegial ärendehandledning varannan vecka i samband med psykologmöten. Efter händelsen på Malmö latinskola har psykologerna haft extra handledning.

Bemanning och rekrytering

Under året har det varit en viss personalomsättning till följd av tjänstledigheter. För att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten deltar verksamhetschef och samordnade psykolog vid rekrytering. Behörighet och legitimationskontroll på aktuella sökande samt referenstagning sker både från tidigare verksamhetschef och chef.

Introduktion

- När nyanställd psykolog påbörjar sitt uppdrag ges introduktion av ledningsansvarig psykolog och verksamhetschef
- Gemensamma psykologmöten och handledningar följer därefter för att skapa trygghet, säkerhet och likvärdighet.
- År 2022 genomfördes även introduktion för förvaltningens alla nyanställda; en med fokus på det psykologiska uppdraget och en med fokus på det tvärprofessionella arbetet.

Verksamhetsberättelse

Ledningsansvarig psykolog skriver varje år, i slutet av läsåret en sammanfattning av året. Vissa frågor är specifika för just det läsåret medan andra återkommer. Via tidigare nämnda psykologmöten och täta kontakter inhämtas kunskap om vad som behöver förstärkas i verksamheten. Även avvikelserna ger tydliga signaler om vad verksamheten behöver fortsätta att arbeta med. Utifrån inhämtad information, aktuella behov och önskemål från psykologer, sammanställs och planeras fortbildningen inför kommande läsår. Nytt testmaterial samt litteratur inom psykologiska forskningsområdet uppdateras utifrån behov.

Systematiskt kvalitetsarbete

Under året som gått har centrala elevhälsans samordnare arbetat med organisationsmål samt verksamhetsmål, med stöd av förvaltningens avdelning för kvalité och utveckling.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



All hälso- och sjukvård med några få undantag är frivillig. Den som har hälsoproblem avgör själv om hen vill söka vård. Samtycke till vård sker i de flesta fall muntlig i samtalet med eleven själv. Inom gymnasieskolan görs bedömning av elevens mognad och utifrån det avgörs vilka beslut som eleven själv

kan fatta och när vårdnadshavare behöver kontaktas. Samtycke inhämtas muntligt alternativt skriftligt när så behövs.

Information om elevhälsans psykologiska insats ges muntligt i samband med möten, besök eller andra insatser. Information och samverkan mellan psykologisk elevhälsa samt elever och/eller vårdnadshavare sker inom följande områden:

- Beskrivning av psykologisk elevhälsa samt psykologens uppdrag
- Information inför psykologutredning
- Information om sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt
- Information om eventuella åtgärder som kan behöva vidtagas alternativt symtom att vara uppmärksam på
- Eventuell remittering till annan vårdenhet

Tolk används vid behov för att säkra informationsflödet.

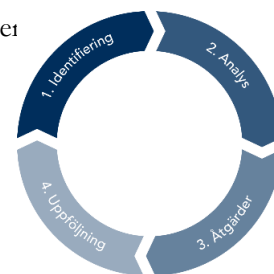
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Under rubriken Agera för säker vård kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:

1. Identifiering
 - Beskriv resultatet inom de områden som identifierats och följs
 - Beskriv omfattning och frekvens
2. Analys
 - Beskriv analys av och/eller resonemang kring resultat inom området, till exempel orsaker till förändring i resultatet eller koppling till patientsäkerhetsrisker
3. Åtgärder
 - Beskriv åtgärder med koppling till identifierat område. Åtgärder kan både vara i form av aktiviteter eller förändringar i struktur eller organisation
4. Uppföljning av åtgärd
 - Beskriv hur ni följt upp och återkopplat vidtagna åtgärder inom identifierat område.
 - Beskriv hur kunskap och lärande har spridits till verksamheter och/eller ledning. Uppföljning och återkoppling kan till exempel göras via arbetsplatsträffar, patientsäkerhetsdialoger.



Mål 2022

Identifiering	Analys	Åtgärd	Resultat	Uppföljning av åtgärd
Mål 1 Utveckling och implementering av hälsofrämjande och förebyggande arbete	Behov av hälsofrämjande och förebyggande metoder i skolan	Framtagande och utbildning i metoder/program, exempelvis YAM	YAM introduceras för tre av skolorna under vt 2023	Uppföljning planeras ht 2023
Mål 2 Förbättrad remittering avseende neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	Avsaknad av gemensamma rutiner avseende remittering till externa aktörer. Otillräcklig likvärdighet vilket leder till att remisser är otillräckliga.	Samarbete mellan skolläkarna och skolpsykologer för framtagande av rutin/mall Nya rutiner och mallar i Prorenata	Underlag med gemensam NPF-mall i Prorenata. Minskat antal avslagna NPF-remisser. Ökad likvärdighet	Uppföljning planeras ht 2023
Mål 3 Ökad patientsäkerhet	Behov av ökad medvetenhet om patientsäkerhet och psykologs delaktighet	Diskussion gällande avvikelser vid psykologmöten Genomgång av avvikelser med verksamhetschef	Kontinuerlig process	Uppföljning planeras ht 2023
Mål 4 Ökad samverkan med grundskolans psykologiska elevhälsa	Behov av bättre samverkan gällande rutiner, samsyn samt övergångar	Initialt mötet gällande övergångar ang. elever med misstänkt IF	Mötet genomförts Kontinuerlig samverkan förväntas	Kommer att lyftas igen under vt 2023

Egenkontroll

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

Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontroller har under året genomförts inom följande områden:

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Ansvarig
Material för testning	Kontrolleras vid terminsstart och vid behov beställs nytt	Skrivna rutiner Information från psykologkollegor Uppdatering av företag ansvariga för testmaterial	Ledningsansvarig psykolog och verksamhetschef
Avvikelse	1 gång/månad	Återkoppling på individ- och gruppnivå Rapporteras i Platina	Ledningsansvarig psykolog och verksamhetschef
Patientens klagomål och synpunkter	Fortlöpande	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet	Ledningsansvarig psykolog och verksamhetschef
Loggkontroller	Fortlöpande Vid behov	Rutin skriven	Ledningsansvarig psykolog
Behörighetskontroller Prorenata journalsystem	1 gång/månad	Rutin skriven	Ledningsansvarig psykolog
Arbetet med att säkerställa gemensamma mallar och rubriker vid journalföringen	Fortlöpande	Rutin skriven	Prorenata ansvarig psykolog/utvecklingssekreterare

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Bedömningen är att verksamheten är trygg och säker. Förvaltningen har cirka 7 000 elever och psykologisk verksamhet bedrivs dagligen på skolorna även om endast en del av psykologens arbete räknas som hälso- och sjukvård. I det perspektivet är avvikande händelser som lett eller kunnat leda till patientskada få.

Exempel på avvikelser inom elevhälsans psykologiska insats är postgång som inte fungerar, felaktig dokumentation och journalhantering. Om en avvikelse inträffat ska en avvikelserapport skrivas av berörd psykolog. En avvikelserapport ska i första hand fokusera på vad som har inträffat och bör inte innehålla spekulationer om vems fel det var att händelsen inträffade. Avvikelserapporten ska innehålla

händelseförlopp, tidsangivelse, eventuella andra involverade vårdgivare, förslag till åtgärder/skydd för att förhindra upprepning av det som hänt samt om elev och/eller vårdnadshavare är informerad.

Händelser och vårdskador

Avvikelser 2021	10
Avvikelser 2022	5

De 5 rapporterade avvikelserna som inkommit under år 2022 fördelas enligt följande:

- Journalhantering (4) - felskrivna anteckningar, missad dokumentation, felskannade dokument, nedskrivna känsliga information om elev i elevakten
- Försenad arkivering (1)

Inga allvarliga vårdskador har uppkommit. Alla händelser har klassificerats som avvikelser och hanterats utifrån individ- samt organisationsnivå, genom antingen kompletteringar och ändringar av missade dokumentation eller förstärkta rutiner inom verksamheten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

De senaste åren har den psykologiska elevhälsan inom, gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen haft ett stort fokus på att formulera, dokumentera och förmedla rutiner och riktlinjer. Genom nära kontakt och ett öppet klimat genomsyras verksamheten av dialog och kompetensutveckling. Arbetet med utvecklingen sker via regelbundna psykologmöten, dialog med verksamhetschef, externa och kollegiala handledningar samt ett välutvecklat digitalt metodstöd.

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Psykologmöte

Under år 2022 har psykologerna träffats för möte varannan vecka. Syftet med psykologmöten är:

- Information, diskussion och dialog
- Kvalitetssäkring för likvärdighet och samsyn
- Mötesplats för kollegialt lärande och erfarenhetsutbyte
- Professionsspecifikt utvecklingsarbete

Kompetenshöjning och fortutbildningar för psykologiska elevhälsan:

- Utbildning i ACT, Acceptance and Commitment Therapy/Training
- Kompetensdagar arrangerade av professionsföreningen Psifos (psykolog i förskola och skola) avseende nya studier, metoder och forskningar inom pedagogisk psykologi
- Utbildning i YAM (Youth Aware of Mental Health)

Förvaltningen hade gemensam uppstartsdag för all elevhälsopersonal med fokus på verksamhetens omcertifiering i HBTQ (homosexuella, bisexuella, transpersoner, queer) samt juridik inom dokumentation. Därtill har gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning påbörjat regelbundna utbildningstillfällen i MI-motiverande samtal, för all personal inom elevhälsan, vilket verksamhetens nyanställda psykologer har deltagit i.

Psykologiska elevhälsans ledning har även arbetat med:

- Digitala metodstödet i form av att utarbeta direktiv, rutiner och informationsmaterial för psykologernas likvärdighet i arbetet.
- Likvärdighet i uppdraget utifrån annonsering, intervjuer, bemanning och introduktion vid nyanställning av nya psykologkollegor
- Styrning och åtkomst till vårt digitala journalsystem samt uppdaterade rutiner gällande loggkontroller i systemet.
- Möjliggöra digitala flerpartssamtal

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Utifrån resultatet av avvikelser samt dialog mellan verksamhetschef, ledningsansvarig psykolog och övriga psykologer är den sammantagna bedömningen att psykologiska elevhälsan inom gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen upprätthåller en hög patientsäkerhet samt att det ökat under innevarande år. Risker att fortsatt uppmärksamma och arbeta vidare med:

1. Bemanning

Psykologiska elevhälsans har varit fullt bemannad under året men har jämfört med tidigare år haft en större omsättning av personal.

2. Uteblivna besök/uppföljningar

Både relaterat till bemanning samt till ökad psykisk ohälsa hos ungdomarna finns det en ökad risk att elever inte erbjuds psykologkontakt eller psykologbedömning inom ramen för psykologens uppdrag. Även remisser kan bli försenade och därmed orsaka vårdskada.

3. Journalsystem/likvärdig dokumentation

Malmö stads journalsystem för psykologiska elevhälsan innefattar även grundskolan och har ca 1 000 användare och därmed en del risker att behörigheter blir fel. Regelbundna kontroller sker i form av stickprov samt i samband med att nya användare läggs in. Nya mallar har skapats för att öka

likvärdigheten i dokumentationen samt möjliggöra kollegial granskning för att arbeta mot säkrare system.

4. Likvärdighet inom psykologiska elevhälsan

Verksamheten arbetar regelbundet för att genomföra och upprätthålla gemensamma rutiner genom diskussioner på psykologmötena samt fortbildning och introduktion av nyanställda psykologer.

5. Ökad psykiska ohälsa och ökat antal gymnasieelever

Under pandemi har ungdomarnas psykiska hälsa har försämrats vilket kräver ökade insatser av professionerna inom elevhälsan. I kombination med ökat antal elever är det viktigt att bemanningen säkerställs för att inte riskera patientsäkerheten.

Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Resultatmätt

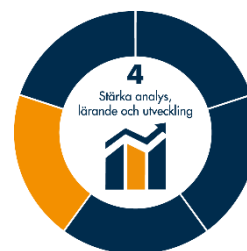
Genomförda besök	2021	2022
Alla kontakter/anteckningar	1263	1551
Planerat besök	547	537
Uteblivna besök	72	111

Analys av resultatmätt

Statistiken visar sammantaget ökat antal elevkontakter och även ökad andel uteblivna besök. Under 2022 har psykologerna arbetat mer med individuellt stöd till de eleverna i samband med den ökade psykiska ohälsan efter pandemin samt relaterat till krisstödjandesamtal efter mordet på Malmö latinskola. Dessutom ökar elevantalet. Därför är det viktigt att lyfta bemanningsfrågor och samt kunskaper gällande exempelvis kriser, stress och trauma för att hantera sådana situationer.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Som tidigare har beskrivits följs antalet avvikelser med stor uppmärksamhet och samtliga värderas för ett förbättringsarbete i verksamheten. God kännedom om rutiner och strategier krävs för att verksamheten ska kunna vara transparent och trygg. Avvikelser ska aldrig peka på personliga fel utan alltid uppmärksamma verksamheten på det förebyggande arbetet som behöver genomföras.

Psykologiska elevhälsans rutin vid avvikelserapportering

- Avvikelse rapporten skickas via journalsystemet till samordnande psykolog/verksamhetschef
- Samordnade psykolog gör tillsammans med verksamhetschefen en bedömning om händelsen är en avvikelse eller en Lex Maria utifrån allvarlighetsgrad och risk för upprepning
- Åtgärder formuleras utifrån avvikelsen tex förändring i rutiner eller genom kompetensförstärkning
- Avvikelsen diarieförs i Platina
- Återkoppling till den person som skrivit avvikelsen
- Återkoppling på gruppnivå i samband med psykologmöten
- Återkoppling till ansvarig verksamhetschef

Återrapportering av utredning av händelser i psykologgruppen har medfört att psykologerna kunnat ta del av förbättringsarbetet vilket uppfattas som positivt och det uttrycks som meningsfullt att göra händelserapporter. Avvikelsehanteringen blir därmed en del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter gällande psykologers arbete kommer till verksamhetschefen. Därefter blir det ett uppdrag för verksamhetschef att tydliggöra vad som gäller i olika frågor. Under år 2022 har inga klagomål inkommit via kommunens hemsida. Elever och vårdnadshavare behöver upplysas om att den möjligheten finns.

Dock är det mer sannolikt att de vänder sig direkt till berörd psykolog eller verksamhetschef.

Önskvärt vore att fler synpunkter inkom för att kunna utveckla verksamheten vidare. Åldern på eleverna i gymnasieskolan kan medföra att de undviker att lyfta klagomål som kan ha framkommit. Arbetet fortgår för att förvissa elever och vårdnadshavare att möjligheten finns.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Genom regelbundna psykologmötena, externa handledningar, utbildningar samt delaktighet i nyanställning och introduktion arbetar verksamheten vidare. Prorenatas möjlighet till digitalt metodstöd med stor transparens innebär att verksamheten hela tiden granskas och frågeställningar som behöver utmanas uppkommer. Ett systematiskt kvalitetsarbete genomförs för att patientsäkerheten ska genomsyra

verksamheten. Psykologiska elevhälsan har utmaningar men är också en stabil verksamheten som arbetar vidare mot tydliga mål, både organisationsmål samt utvecklingsmål. Pandemin har utmanat oss i att hitta nya arbetssätt och statistiken visar på ett stabilt arbete med ökat antal elevkontakter. Psykologiska elevhälsan kommer att fortsätta sitt arbete för att upprätthålla och förstärka arbetet för patientsäkerhet.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått behöver verksamheten reflektera över kommande utmaningar.

Verksamheten har ett uppdrag att bedriva en verksamhet där god och säker vård är i fokus. Verksamheten har mål både inom ledningen för psykologerna och tillsammans med psykologerna för att uppnå ett likvärdigt uppdrag inom förvaltningens alla verksamheter.

Organisatoriska mål:

1. Alla elever med behov av psykologkontakt relaterat till skolsituationen ska erbjudas det
2. Ökad likvärdighet inom den psykologiska elevhälsan
3. God och säker vård där risker förebyggs och händelser som kan leda till vårdskada tidigt identifieras
4. En psykologisk elevhälsa som arbetar likvärdigt för eleverna

Utvecklingsmål:

1. Utveckla och implementera hälsofrämjande och förebyggande insatser tillsammans med adderade YAM-projektimplementeringen
2. Ökad likvärdighet i psykologernas arbete i förhållande till befintliga styrdokument och nya riktlinjer samt rutiner
3. Ökad användning av det digitala hjälpmedel, test och program.