



Barn- och skolförvaltningen

E-postadress

Dnr BSN 2019/0216

2020-01-23

1(13)

Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse för 2019 avseende den psykologiska delen av elevhälsan

Barn- och skolnämnden i Lunds kommun

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse för 2019 avseende den psykologiska delen av elevhälsan.....	1
Sammanfattning	4
Inledning	5
Regelverk	5
Struktur	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Patienters och närståendes delaktighet	8
Hälso- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet	9
Klagomål och synpunkter	9
Egenkontroll.....	9
Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
Rutiner, processer och riktlinjer	10
Kompetensutveckling	10
Övrigt kvalitetsarbete	10
Riskanalys	11
Utredning av händelser- vårdskador	11
Informationssäkerhet	12
Resultat och analys	12
Egenkontroll.....	12
Avvikelser	12
Klagomål och synpunkter	13
Riskanalys	13
Mål och strategier för kommande år.....	13

Sammanfattning

För legitimerade psykologer i grundskolan och grundsärskolan innebär den delen av arbetet som riktar sig till enskilda elever som regel hälso- och sjukvård. Barn- och skolnämnden är vårdgivare för den psykologiska delen av elevhälsan och har utsett en verksamhetschef som fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefen tillsammans med medicinskt ledningsansvarig (MLA) psykolog ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Varje legitimerad psykolog har att följa ledningssystemet och arbetar under eget yrkesansvar. Psykologerna har ansvar för att verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och följer de lagar, föreskrifter med mera som gäller för området. Utredning samt konsultation och handledning där barnet är känt för psykologen och enskilda möten med eleven ingår i hälso- och sjukvårdsarbetet.

Egenkontroll har genomförts inom psykologutredning med frågeställningen intellektuell funktionsnedsättning, säkerställa gemensamma rubriker vid journalföringen samt loggkontroll. Samtliga utredningsresultat (avidentifierade), med frågeställningen intellektuell funktionsnedsättning, är presenterade i psykologgruppen/MLA i syfte att stödja bedömningen. Arbetet med att säkerställa gemensamma rubriker vid journalföringen är pågående. Loggkontroller har genomförts och inga avvikelser har inträffat. Samtliga psykologer har tillgång till adekvat och uppdaterade tester.

Samverkan är tydligt etablerad internt och externt med vårdgrannar och andra myndigheter. Psykologer kan behöva genomföra psykologutredningar för att utreda och bedöma om det finns medicinska orsaker till att eleven inte når utbildningens mål. Det kan då, efter samråd med vårdnadshavare och elev utifrån ålder och mognad, bli aktuellt att remittera eleven till någon specialistverksamhet. Rutin för remisshantering finns upprättad. Samverkan kan också ske i andra riktningen från hälso- och sjukvården till elevhälsans psykologiska insats.

Elevernas delaktighet har förbättrats genom att det tillskapats en separat samtyckesblankett.

Psykologer rapporterar händelser som utgör risk för vårdskada, har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada i samband med vård och behandling. Rapportering uppmuntras för att det leder till ökad patientsäkerhet. Nya rutiner har införts hur utredning av inkommande händelserapporter, klagomål och synpunkter görs. Under år 2019 har sammanlagt fyra händelserapporter inkommit. Tre händelserapporter har utretts och åtgärder har vidtagits. Den fjärde rapporten är under utredning. Under året har inga avvikelser inträffat.

Två formella klagomål eller synpunkter har inkommit under året. Båda har gällt samtyckesblanketten.

Rutiner, processer och riktlinjer revideras löpande och arbetet kommer att fortsätta under 2020.

Den psykologiska delen av elevhälsan har följande mål för 2020.

- Bedriva god och säker vård där risker förebyggs och händelser som kan leda till vårdskada tidigt identifieras.
- Genomgång av rutiner och riktlinjer och vid behov uppdatera dem.
- Vid nyanställningar kontrolleras psykologernas och behörighet och legitimation. Vidare begärs utdrag ur polisens belastningsregister. Därefter erhålles personlig inloggning till Lunds kommuns journalhanteringssystem Profdoc Medical Office (PMO).
- Egenkontroll av journalhantering genom strukturerade journalgranskningar.
- Fortsatt digitalisering av arbetsprocesser.
- Att psykologbemanningen är tillräcklig och att vikarie tillsätts vid frånvaro.
- Utveckla arbetet med riskanalys och egenkontroll.

Inledning

För legitimerade psykologer i grundskolan och grundsärskolan innebär den delen av arbetet som riktar sig till enskilda elever som regel hälso- och sjukvård.

Den som är vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar hälso- och sjukvården. Barn- och skolnämnden är vårdgivare för den psykologiska delen av elevhälsan. Enligt patientsäkerhetslagen ((2010:659) (PSL)) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I den ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Syftet med patientsäkerhetslagen är att vården ska bli säkrare. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed ökad patientsäkerhet.

Skillnaden mellan det lagstadgade kravet på en patientsäkerhetsberättelse och det allmänna rådet om en kvalitetsberättelse ligger i berättelsens omfattning. Patientsäkerhet handlar om skydd mot vårdskada. Kvalitetsbegreppet kan innefatta mer än enbart arbetet med patientsäkerhet. Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller samtliga krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, det vill säga även sådana krav och mål som inte direkt påverkar patientsäkerheten.

Så länge det går att utläsa de uppgifter som anges i PSL och i SOSFS 2011:9 finns det inget hinder för en vårdgivare att upprätta sin kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse i ett och samma dokument.

Nedan sammanfattas patientsäkerhetsarbetet och kvalitetsarbetet för den hälso- och sjukvård som bedrivits inom den psykologiska delen av elevhälsan 2019.

Regelverk

Patientsäkerhetsberättelse

SOSFS 2011:9 7 kap.2 §

Enligt 3 kap. 10 § PSL ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Utöver vad som framgår i 3 kap. 10 § PSL ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur

ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat,

patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap 2 § har följts upp och utvärderats,

samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,

risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap,

rapporter enligt 6 kap. 4 § PSL har hanterats, och

inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § PSL under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

SOSFS 2011:9 7 kap.3

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och

och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses

Kvalitetsberättelse

SOSFS 2011:9 7 kap. 1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Allmänna råd till kap. 7 §1

Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,

- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och

- vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör 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.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Struktur

Övergripande mål och strategier

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

Den psykologiska delen av elevhälsans övergripande mål för att säkerställa en god och säker vård är:

- att ha tydliga rutiner, processer och riktlinjer som är kända och följs av all personal
- att rapporterade händelser, risker, klagomål och avvikelser tas tillvara och ses som en tillgång i patientsäkerhetsarbetet
- att digitalisering av arbetsprocesser inom den psykologiska verksamheten fortgår
- att ha bemanning, kompetens, material och lokaler så att varje medarbetare kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt
- öka patientens och närståendes delaktighet.

Den psykologiska delen av elevhälsans har följande övergripande strategier för att säkerställa en god och säker vård:

- att kontinuerlig uppdatering och genomgång av gällande rutiner, processer och riktlinjer samt genomgång av tillkommande styrdokument görs
- att kontinuerligt arbeta med fortbildning för all personal samt introduktion för nyanställda psykologer

- att ha tillgång till en god grundbemanning med adekvat kompetens att den psykologiska delen av elevhälsan kan genomföra sitt arbete på ett patientssäkert sätt
- att ha löpande tillgång till patientjournalerna
- att genomgång av nya testinstrument genomförs.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p1

Vårdgivare

Barn- och skolnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom den psykologiska delen av elevhälsan. Barn- och skolnämnden utser verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ((2017:30) HSL) samt ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I barn- och skolnämndens beslut om att utse verksamhetschef tydliggörs verksamhetschefens ansvar och arbetsuppgifter.

Verksamhetschef enligt HSL

Enligt 4 kap. 2 § HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Verksamhetschefen ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar också för att verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, erbjuder god kvalitet på vården samt främjar kostnadseffektivitet. Elever, vårdnadshavare, personal och Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) ska kunna vända sig till verksamhetschefen i frågor som rör verksamheten. Barn- och skolnämnden har utsett verksamhetschefen som ansvarig för att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria) samt att till IVO anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

I 4 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet av detta. I 4 kap. 5 § framgår att verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Medicinskt ledningsansvar är en sådan enskild ledningsuppgift.

Medicinskt ledningsansvar (MLA)

MLA arbetar utifrån fastställd skriftlig uppdragsbeskrivning på uppdrag av verksamhetschefen. MLA fullgör ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap. 5 § samt stödjer verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet. MLA och verksamhetschefen samarbetar i patientsäkerhetsarbetet samt med stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen. Uppgifter som också ingår i det medicinska ledningsansvaret för psykologer rör bland annat kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring av rutiner och processer gällande diagnostik, vård och behandling. Verksamhetschefen har utsett psykolog Tomas Kempe att vara MLA.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar enligt 6 kap. 2 § PSL och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska överensstämja med vetenskap och beprövad erfarenhet. Psykologer är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet, delta i det systematiska kvalitetsarbetet, följa rutiner och processer i ledningssystemet och rapportera avvikande händelser och risker.

Enheten för medicinskt ledningsansvar

Enheten för medicinskt ledningsansvar bistår, de av barn- och skolnämnden och utbildningsnämnden och utsedda, verksamhetscheferna i arbetet med att följa upp och leda den medicinska kvalitetsutvecklingen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan kan användas som medel för att lösa sammansatt problematik där kompetens från flera professioner är nödvändig. Vid komplexa svårigheter behövs gemensamma insatser mellan myndigheter och vårdgrannar. Det är angeläget att samverka såväl inom skolan som med hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller annan myndighet.

Psykologer kan behöva genomföra psykologutredningar för att utreda och bedöma om det finns medicinska orsaker till att eleven inte når utbildningens mål. Det kan då, efter samråd med vårdnadshavare och elev utifrån ålder och mognad, bli aktuellt att remittera eleven till någon specialistverksamhet. Rutin för remisshantering finns upprättad. Samverkan kan också ske i andra riktningen från hälso- och sjukvården till elevhälsans psykologiska insats.

Elevhälsoteamen är en viktig samverkansform. De olika kompetenserna inom teamen bidrar var och en med sin specialistkunskap för att tidigt upptäcka elever som behöver stöd och för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

Samverkan finns etablerad, i form av regelbundna möten, med psykologer från barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Samordnad individuell plan (SIP) upprättas, med vårdnadshavarnas och elevs samtycke, om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och skola behövs. Rutin för SIP finns upprättad.

Rutin för orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa finns upprättad.

Samverkan finns också utarbetad med Region Skånes olika verksamheter som Första linjen för unga med psykiatrisk problematik.

Resultatet av den etablerade samverkan, i och utanför verksamheten, är att den sprider kunskap, ökar kompetenser, förebygger vårdskador och minskar risker i arbetsmiljön.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659, 3 kap. 4 §

Grunden i delaktighet är att utveckla en dialog och därmed skapa en tillitsfull relation. Brister i kommunikation kan få allvarliga konsekvenser. Eleven informeras kring vård och behandling, anpassad utifrån ålder och mognad. Elevens egna önskemål vad avser vård och behandling inhämtas vid varje kontakt. Vårdnadshavare ska vara delaktiga och eleven ska ha ett medinflytande som med stigande ålder övergår till självbestämmande. En välinformerad patient ökar sin upplevelse av trygghet. Information om psykologisk vård och behandling ges i samband med personligt möte med vårdnadshavarna och eleven.

Samtycke från samtliga vårdnadshavare, och elev utifrån ålder och mognad, inhämtas inför psykologutredning, andra psykologiska vårdinsatser eller överföring av psykologjournal till annan vårdgivare.

I händelse av vårdskada ska elev och vårdnadshavare informeras och erbjudas delta i händelseanalysen.

I allt arbete tas hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Normalt har vårdnadshavare rätt att ta del av sekretesskyddade uppgifter som rör minderåriga barn. Undantag är om barnet skulle lida betydliga men om uppgiften röjs eller om barnet uppnått sådan mognad att han eller hon själv förfogar över sekretessen. En menprövning görs innan journaluppgifter lämnas ut. Om innehållet i journalen inte kan lämnas ut i sin helhet ska vårdnadshavarna informeras om att de kan begära att få ett skriftligt beslut som kan överklagas.

Hälso- och sjukvårdens rapporteringskyldighet

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

Psykologer rapporterar händelser som utgör risk för vårdskada, har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada i samband med vård och behandling. Rapportering uppmuntras för att det leder till ökad patientsäkerhet. En rutin för rapportering av händelser som utgjort risk för vårdskada, har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada finns upprättad. Avvikelserna sammanställs årligen och återförs till verksamheterna på de yrkesspecifika nätverksträffarna för att lära, utveckla och förbättra. Inkomna händelserrapporter utreds av verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig psykolog. Utredningen tar sin utgång i frågorna vad har hänt, varför har det hänt och hur förhindras en upprepning. Därefter bedöms hur allvarlig händelsen är och sannolikheten för upprepning. I analysen tas också ställning till om en avvikelse har inträffat. Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Dessutom tas ställning till om händelsen utgjort risk för vårdskada, har medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Omedelbara åtgärder eller förslag på åtgärder för att hindra en upprepning av det inträffade redovisas. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidplaneras.

Elever och vårdnadshavare ska informeras och göras delaktiga i händelseanalyser som medfört vårdskada. Den drabbade har möjlighet att begära patientskadeersättning. Händelse som har, eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada ska anmälas enligt Lex Maria till IVO. Nämnden ska informeras vid en Lex Maria-anmälan.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål är en central del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet tas emot och utreds. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Det är viktigt att få ta del av elevers och vårdnadshavares upplevelser så att eventuella fel och brister kan åtgärdas så snart som möjligt.

Elev, vårdnadshavare, personal som vill lämna klagomål eller synpunkter på elevhälsans psykologiska del kan använda sig av kommunens klagomålshantering eller vända sig direkt till psykologen på respektive skola. Det går också bra att vända sig direkt till verksamhetschefen eller till medicinskt ledningsansvarig psykolog. De mottagna klagomålen och synpunkterna utreds och ställning tas om det förekommit avvikelse i verksamheten. Inkomna klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att kunna se trender och mönster som indikerar på brister i kvaliteten.

Klagomål och synpunkter kan även komma från vårdgivare, de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, myndigheter och föreningar, andra organisationer och intressenter.

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.

Psykologutredning

Samtliga utredningsresultat (avidentifierade), med frågeställningen intellektuell funktionsnedsättning, presenteras i psykologgruppen/MLA i syfte att stödja bedömningen.

Journaler

Säkerställa gemensamma rubriker vid journalföringen.

Loggkontroll

Loggkontroller görs varje månad för att identifiera otillåten åtkomst till journaldokumentation. Genomgång av personal med behörighet till journalsystemet utförs fyra gånger årligen.

Material

Egenkontroll att psykologen har tillgång till adekvat och uppdaterade tester.

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2910:659, 3 kap. 10 § p 2

Arbetet med att säkerställa god och säker vård påverkas av flera olika faktorer som rör såväl organisation och arbetsmiljö som rutiner och fortlöpande kvalitetssäkringsarbete. I den psykologiska delen av elevhälsans dagliga arbete säkerställs patientsäkerheten främst genom att upprättade rutiner, processer och riktlinjer följs, utvärderas och vid behov revideras. Nya rutiner och processer upprättas när nya lagar och föreskrifter träder i kraft.

Rutiner, processer och riktlinjer

Ett femtontal, processer och riktlinjer för det reguljära arbetet finns i psykologernas ledningssystem. Rutiner och processer uppdateras, revideras vid behov samt introduceras för nyanställda.

Kompetensutveckling

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet vilket kräver kontinuerlig fortbildning inom det psykologiska fältet. Det åligger hälso- och sjukvårdspersonal att vid bristande kunskap meddela detta till ansvarig chef så att utbildning kan erhållas.

Psykologerna har erbjudits olika kompetensutvecklingsinsatser utifrån individuella behov. Psykologerna deltar i kollegiala samtal i grupp. Vissa psykologer har professionshandledning. Några psykologer deltar i specialistutbildning.

Övrigt kvalitetsarbete

Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller samtliga krav och mål som gäller för verksamheten. Skolans skyldighet att bedriva elevhälsa regleras i 2 kap. 25-28 §§ skollagen (2010:800). Vägledning för elevhälsan, framtagen av Skolverket och Socialstyrelsen, är en gemensam vägledning för att stärka elevhälsans arbete och för att bidra till utvecklingen av en likvärdig elevhälsa i hela landet. Enligt skollagen 2 kap. skollagen(2010:800) ska det för psykologiska insatser finnas tillgång till psykolog.

Den psykologiska delen av elevhälsan ska enligt 2 kap. skollagen(2010:800)

- arbeta förebyggande och hälsofrämjande

- stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål
- bidra till skapandet av miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.

Elevhälsans psykologiska insatser inom barn- och skolförvaltningen bedrivs på 40 skolor med sammanlagt 12 371 elever i december 2019. Personalresursen psykolog är 13,7 heltidstjänster vilket motsvarar i genomsnitt 1 heltid psykolog/ca 900 elever. Rekommendationen från psykologförbundet är 1/500.

Den psykologiska delen av elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och har en särskild uppgift att känna igen tecken på psykisk ohälsa och elevernas behov av stöd innan mer omfattande problem utvecklas.

Risakanalys

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

Risakanalys är framåtblickande, omfattar verksamhetens samtliga delar och ska genomföras fortlöpande. Analyser görs för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyserna innebär att sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas samt att en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risker kan uppstå var som helst i vårdkedjan. Nya risker uppstår hela tiden när organisation, behandlingsformer, belastning och arbetsgruppers sammansättning förändras. All legitimerad personal ansvarar för att identifiera och rapportera till medicinskt ledningsansvarig och verksamhetschef väsentliga förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig gör tillsammans med berörda en bedömning och en riskanalys samt återför information och kunskap till verksamheten.

Risakanalys visar att nyanlända kan få flera journaler med olika personnummer när det sexsiffriga personnumret utökas med fyra siffror. Därefter kan eleven bli upp- eller nedgraderad i ålder och få ytterligare ett nytt personnummer.

Risakanalys visar att det finns brister i uppdatering av patientuppgifter i PMO.

Risakanalys angående rapportering av händelser har lett fram till en digitalisering av processen.

Analys visar att en tydligare struktur för hur arbetet med riskanalyser ska göras bör arbetas fram.

Utredning av händelser- vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap.1 § och SOSFS 2011:9 7 kap. sista stycket

Systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar ytterst om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada är centralt. Det centrala är att ta reda på vad som kan göras för att det inträffade inte ska hända igen. Det krävs någon form av kontakt mellan hälso- och sjukvården en patient för att en vårdskada ska föreligga. Psykologer ska rapportera risk för vårdskada samt händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskador.

Under år 2019 har sammanlagt fyra händelserapporter inkommit. Tre händelserapporter har utretts och åtgärder har vidtagits. Den fjärde rapporten är under utredning.

Vid utredningarna av de inkomna händelserapporterna har det bedömts att det inte har förekommit avvikelser eller inträffat någon vårdskada. Däremot har det skett en fördröjning av utredning och remittering på grund av att det inte tillsattes vikarie för långtidssjukskriven psykolog.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Bestämmelserna tar sikte på ansvaret att genom processer och rutiner i ledningssystemet säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara (tillgänglighet), oförvanskade (riktighet), att obehöriga inte ska kunna ta del av uppgifterna (konfidentialitet) och att åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet). Begreppen är centrala i arbetet för att nå en god informationssäkerhet.

Det digitala journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO) har genomgått informationssäkerhetsklassning och förvaltningsplan finns upprättad. Journalhanteringsrutin är upprättad och den ska följas för ändamålsenlig dokumentation och säker hantering av journalerna. Journaldokumentation och hantering av journalhandlingar kräver särskild säkerhet eftersom känsliga hälsouppgifter ingår i dokumentationen. Säkerhetskulturen diskuteras på nätverksträffarna.

Systemförvaltaren erbjuder IT stöd, introduktionsutbildning vid nyanställningar och kontinuerlig fortbildning avseende nyheter och uppdateringar i journalsystemet.

Loggkontroller görs flera gånger årligen för att identifiera otillåten åtkomst till journaldokumentation. Under 2019 har inga otillbörliga intrång i journaler har identifierats.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Den psykologiska delen av elevhälsans övergripande mål för att säkerställa en god och säker vård är att ha tydliga rutiner, processer och riktlinjer som är kända och följs av all personal. Ledningssystemet innehåller processer, rutiner och riktlinjer för de psykologiska insatserna som är digitalt tillgängliga och väl kända av all personal. Information om rutiner ges vid introduktion av nyanställd psykolog. Förändringar sker fortlöpande och delges vid nätverksträffar.

Egenkontroll

Här följer en samlad analys av resultat utifrån uppsatta mål, samt strategier/genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

Psykologutredning

Samtliga utredningsresultat (avidentifierade), med frågeställningen intellektuell funktionsnedsättning, är presenterade i psykologgruppen/MLA i syfte att stödja bedömningen.

Journaler

Arbetet med att säkerställa gemensamma rubriker vid journalföringen är pågående.

Loggkontroll

Loggkontroller visar att ingen otillåten åtkomst har förekommit. Vid avslutad anställning avslutas behörighet i journalsystemet.

Material

Samtliga psykologer har tillgång till adekvat testmaterial som vid behov uppdateras.

Avvikelse

Här följer en samlad analys av avvikelser och viktiga lärdomar som har spridits. Rapporterade händelser, risker, klagomål och avvikelser tas tillvara och ses som en tillgång i patientsäkerhetsarbetet. Åtterrapporering av utredning av händelser i nätverksgruppen har

medfört att psykologerna kunnat ta del av förbättringsarbetet vilket uppfattas som positivt och det uttrycks som meningsfullt att göra händelserapporter. Digitalisering av arbetsprocesser inom den psykologiska verksamheten har fortsatt. Ny rutin för händelserapportering finns upprättad där alla rapporterna registreras direkt i diarieföringssystemet.

Under 2019 har vid utredning av händelserapporter inga avvikelser inträffat. En händelserapport är skickad till vårdgranne för utredning där. Denna har resulterat i förtydligande av rutiner och andra åtgärder som förhindrar upprepning av händelsen. Den fördröjning av utredning och remittering som inträffade på grund av att det inte tillsattes vikarie för långtidssjukskriven psykolog har fått till följd att psykologerna listar pågående ärenden i särskild flik i PMO för att underlätta för en vikarie.

Klagomål och synpunkter

Här följer en samlad analys av klagomål och synpunkter samt några lärdomar som spridits. Två formella klagomål eller synpunkter har inkommit under året. Båda har gällt samtyckesblanketten.

Riskanalys

Här följer en samlad analys av riskhantering samt några lärdomar som spridits.

Riskanalysen visar att avsaknaden av vikarie vid psykologers frånvaro medfört en risk för att planerade utredningar och åtgärder inte blir utförda. Det föreligger fortfarande ett arbete med att säkra uppgifter i journalföringssystemet samt att utveckla det interna arbetet med riskanalys.

Mål och strategier för kommande år

- Bedriva god och säker vård där risker förebyggs och händelser som kan leda till vårdskada tidigt identifieras.
- Genomgång av rutiner och riktlinjer och vid behov uppdatera dem.
- Vid nyanställningar kontrolleras psykologernas och behörighet och legitimation eller fälld av psykologernas etiknämnd. Vidare begärs utdrag ur polisens belastningsregister. Därefter erhålles personlig inloggning till Lunds kommuns journalhanteringssystem Profdoc Medical Office (PMO).
- Egenkontroll av journalhantering genom strukturerade journalgranskningar.
- Fortsatt digitalisering av arbetsprocesser.
- Att psykologbemanningen är tillräcklig och att vikarie tillsätts vid frånvaro.
- Utveckla arbetet med riskanalys och egenkontroll.

Ann Hejde Spjut

Vik verksamhetschef

Tomas Kempe

Psykolog och MLA

