



LULEÅ KOMMUN
Arbetsmarknads-
och utbildningsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet Luleå kommun 2024



15 januari 2025

Christina Mitchell, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA)

Jenny Johansson, psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog (PLA)

Maria Eriksson, verksamhetschef hälso- och sjukvård grundskola och anpassad grundskola

Maria Karlsson, verksamhetschef hälso- och sjukvård gymnasieskola och anpassad gymnasieskola

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”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	13
En god säkerhetskultur.....	14
Adekvat kunskap och kompetens	14
Patienten som medskapare	15
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	16
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Säker vård här och nu.....	19
Riskhantering.....	19
Stärka analys, lärande och utveckling	23
Avvikelse	24
Klagomål och synpunkter	29
Öka riskmedvetenhet och beredskap	30
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	31
BILAGOR.....	35
Bilaga 1. Årshjul för patientsäkerhetsarbete 2024	35
Bilaga 2. Checklista för egenkontroll.....	36
Bilaga 3. Klassificeringstabell för bedömning av avvikelser	40
Bilaga 4. Handlingsplan för patientsäkerhetsarbete Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet 2025-2027	43

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet har genomförts enligt planering i årshjulet för 2024 (se bilaga 1). Processer och rutiner har under året löpande setts över, uppdaterats och tillskapats vid behov. Egenkontroll har genomförts enligt checklista under verksamhetsåret. Patientsäkerhetsberättelsen för föregående år har upprättats och godkänts av Arbetsmarknads- och gymnasienämnden (AGN) samt Barn- och utbildningsnämnden (BUN). Samverkan med vårdgrannar har utvecklats och kontakter har återupptagits utifrån behov. Negativa händelser, risker och klagomål har hanterats enligt rådande hanteringssystem och utbildning med hälso- och sjukvårdspersonal har genomförts. Återkoppling har skett gällande inkomna händelser, risker och klagomål till hälso- och sjukvårdspersonalen för ökad delaktighet och lärande.

Antalet förbättringsrapporter 2024 är jämförbara med antalet under 2023, men fördelning har ändrats då det är en högre andel inrapporterade risker under 2024. Ingen inträffad händelse eller identifierad risk under 2024 har bedömts vara av allvarlig grad och ingen anmälan enligt lex Maria har behövt göras.

Tonvikten i förbättringsarbetet bör ligga i att identifiera risker, då detta är ett förebyggande arbete som på sikt kan minska antalet avvikelser. Det ses därför som en positiv trend att rapporteringen av risker ökar. Generellt är det av vikt att på olika sätt skapa goda förutsättningar för medarbetarna att kunna rapportera in avvikelser, risker och klagomål/synpunkter, då detta belyser de förbättringsområden som finns i verksamheten. I verksamheten har risker kopplat till teknisk utrustning, organisationsförändringar, journalsystemet Prorenata, frånvarande elever, frånvaro hos hälso- och sjukvårdspersonal samt information till vikarier uppmärksammats.

En förändrad fördelning av avvikelserna inom Elevhälsans medicinska insats (EMI) har kunnat ses under året, där avvikelser kring vaccinationer och ryggbedömningar har minskat, medan administrativa och tekniska orsaker till avvikelser ökat. Gällande avvikelser från skolpsykologgruppen så ses teman kopplade till missade och försenade åtgärder, journalsystem, teknisk utrustning samt arkivering och dokumentation. En analys kopplad till negativa händelser som orsakats av den mänskliga faktorn kan vara att det periodvis råder hög arbetsbelastning för professionerna. Detta kan härledas till att flera skolsköterskor och skolpsykologer har ett högt elevantal i förhållande till föreslagna rekommendationer som anges i SOU 2021:11, "Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven".

Den sammantagna bedömningen av arbetet med negativa händelser är att nuvarande system med digital inrapportering, avvikelshantering samt återkoppling, diskussioner och utbildning med professionsgrupperna möjliggör att identifiera eventuella värdsador i rimlig tid.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet fortsätter 2025 enligt ny handlingsplan (se bilaga 4) och årshjul. Aktiviteter för kommande år är bland annat att arbeta med ett förtydligande av ledningssystemet och dess innehåll genom att påbörja processen med att skapa ett översiktsdokument samt att utarbeta och uppdatera stödmaterial till professionerna för att säkerställa elevernas delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatser. Vidare aktiviteter är att undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever samt att utveckla barnvänliga digitala kontaktvägar för elever till skolsköterska i grundskolan enligt nämndsuppdrag.

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 §

Utifrån behoven i vår verksamhet har vi skapat mål som sträcker sig mellan 2022–2024. Målen är baserade på de mål som Socialstyrelsen tagit fram i sin handlingsplan “Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2020–2024”. Målen är baserade på fem prioriterade fokusområden som utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder.

De nationella målen är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Områden som också är prioriterade är Digitalisering och God och nära vård.

I linje med de nationella målen ska vi arbeta framåt och utveckla patientsäkerheten på ett strategiskt och systematiskt sätt. Genom den treåriga handlingsplanen (2022–2024) finns de övergripande målen kvar men aktiviteterna revideras årligen efter analys av verksamhetens behov.

Nedan följer målen för 2022–2024, aktiviteter som arbetats med under 2024 samt uppföljning av aktiviteterna.

Mål	Aktiviteter 2024	Uppföljning
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter	Utbildning till skolsköterskor och skolpsykologer gällande förbättringsarbete enligt årshjul	Utbildning har genomförts i oktober enligt årshjul. I år fördjupade vi oss i området patientsäkerhetskultur.
	Analysmöten där risker, klagomål och avvikelser hanteras på en aggregerad nivå.	Analysmöten har genomförts två gånger under året och planeras fortsatt ingå i årshjulet med samma frekvens.

Mål	Aktiviteter 2024	Uppföljning
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter <i>forts.</i>	Regelbunden dialog kring avvikelser/ klagomål/risker i respektive professionsgrupp	Dialog har skett löpande vid professionsträffar för skolpsykologer och skolsköterskor.
	Utveckla arbetet med förbättringsrapportering och analys genom digitalisering i Prorenata.	Förbättringsrapportering, dvs. rapportering av avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter från hälso- och sjukvårdsprofessionerna, har från och med 1 januari 2024 skett digitalt i dokumentationssystemet Prorenata. Digitalisering har underlättat själva rapporteringsprocessen, hantering och analysarbete.
	Utveckla process för digital klagomålshantering	Arbete pågår med att utveckla den kammungemensamma e-tjänsten med alternativ som är passande för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet, och därmed tillhandahålla en digital ingång för inlämning.
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är kända och används i det dagliga arbetet	Stående punkt på professionsträffar att gå igenom aktuella processer samt arbeta fram de som saknas	Pågående aktivitet som skett löpande under året vid professionsträffar samt av arbetsgrupper med uppdrag att skapa och revidera material.
	Genomgång, uppdatering och förtydligande av ledningssystem	Arbetet har pågått under 2024. Behov har framkommit att ytterligare tillgängliggöra och tydliggöra det digitala systemet där processer och rutiner hanteras.
	Förtydliga rutiner, roller och organisation utifrån ny nämnds- och förvaltningsorganisation.	Utifrån den förnyade förvaltningsorganisationen och uppdelningen i två nya nämnder så har beslut tagits att rollerna för MLA och PLA fortsättningsvis är övergripande för grundskola, anpassad grundskola samt gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. Verksamhetschefer har fått delegering från respektive nämnd. Hälso- och sjukvårdsarbetet bedrivs till stor del gemensamt på förvaltningsnivå.

Mål	Aktiviteter 2024	Uppföljning
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är kända och används i det dagliga arbetet <i>forts.</i>	Utveckla gemensam rutin för grundskola och gymnasium gällande hantering av elever med skyddade personuppgifter.	Rutin finns där elever med skyddad identitet överförs från grundskolan till gymnasiet med sina rätta personuppgifter. I journalsystemet finns en sekretessmarkering som anger att eleven har skyddad identitet. Ansvariga för att elevens identitet förs över till gymnasiet är systemförvaltare för Prorenata och den skolsköterska som är administratör för Prorenata på Luleå Gymnasieskola.
	Öka delaktighet genom att ta fram processer tillsammans med professionsgrupperna	Pågående aktivitet som har skett löpande under året vid professionsträffar och genom arbete i arbetsgrupper.
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet	Utreda frågan kring tillsättande av informationssäkerhetsansvarig	Det finns en informationssäkerhetssamordnare i Luleå kommun. Dialog är inplanerad för att reda i frågan kring var ansvaret för informationssäkerhet gällande Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet ligger.
	Bevaka frågan om rutiner ska skapas för rapportering och analys av brister i informationssäkerhet och NIS	Frågan är fortsatt under bevakning tills ett eventuellt uppdrag kommer till Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vi jobbar kontinuerligt med att lyfta frågan, och inväntar fortsatt besked. Frågan kommer att lyftas med kommunens informationssäkerhetssamordnare.
Ökad kunskap och medvetenhet om kvalitetshöjande faktorer som krävs för att bedriva patientsäker vård.	Utveckla rutiner för egenkontroll	Vi har utvecklat vår rutin för egenkontroll. Fortsatt arbete med frågan innefattar utveckling av journalgranskningssystem och hur vi kan mäta det vi gör.
	Utveckla egenkontrollplaner för ledning, skolsköterskor och skolpsykologer	Vi har utvecklat egenkontrollplaner för ledning, Elevhälsans medicinska insats (skolsköterskor och skolläkare) samt skolpsykologer.

Mål	Aktiviteter 2024	Uppföljning
Ökad patientdelaktighet och möjlighet till påverkan av vården.	Målgruppsundersökning till elever.	Under våren 2024 har en målgruppsundersökning utförts med elever från årskurs 4 till årskurs 9 angående tillgänglighet av bland annat skolsköterska. Resultatet visade att eleverna föredrar att träffa skolsköterskan fysiskt, i skolans lokaler, framför digital kontakt. Ett digitalt kontaktalternativ kommer fortsatt att finnas för eleverna.
Ökad digitalisering	Implementera digitala samtycken.	Digitala samtycken har implementerats när det gäller vaccinering samt samtycke vid rekvisering av journaler. Under året 2024 har användningen av digitala samtycken ersatt samtycken på papper där vårdnadshavare har tillgång till e-legitimation.
	Utveckla användandet av digitala informations- och kommunikationsvägar.	Genom digitala kommunikationsvägar i Prorenata kan både meddelanden och vissa dokument till vårdnadshavare och elever skickas. Videomöten kan genomföras i begränsad omfattning. För att vidare säkerställa de behov som finns av säker digital kommunikation har under hösten 2024 ytterligare system för säkra meddelanden samt säkra videosamtal införts.
	Utvärdera och utveckla Digital kontakt Elevhälsa.	Under våren 2024 gjordes målgruppsundersökningar angående användandet av Digital kontakt elevhälsa både vid gymnasieskolan och grundskolan åk 4–9, som visade att tjänsten endast använts enstaka gånger av elever under en period av två år. De äldre eleverna i grundskolan samt gymnasieskolans elever föredrog att ta kontakt via Teams, medan de yngre eleverna i grundskolan föredrog personlig kontakt. AGN har under året beslutat att utveckla tjänsten och känner sig trygga med de andra kontaktvägar som finns inom gymnasieskolan.

Mål	Aktiviteter 2024	Uppföljning
Ökad digitalisering <i>forts.</i>	Utvärdera och utveckla Digital kontakt Elevhälsa <i>forts.</i>	BUN har beslutat att grundskolan fortsatt har i gång tjänsten men uppdrog till enhetschef för elevhälsan hitta ett motsvarande alternativ som kan ersätta e-tjänsten. Kontakt är tagen med Innovation och utveckling för att starta ett arbete.
	Arbeta med implementering av säker mailhantering och säkra videomöten för HSL-personal	Under hösten 2024 har implementering av säkra meddelanden (tDialog) och säkra videomöten (Vidicue) via tjänster som företaget Compodium tillhandahåller genomförts. Dessa tjänster garanterar säker kommunikation med externa och interna samverkanspartners. Arbete med att skapa rutiner och tydliga gränsdragningar för användarna pågår.
Öka riskmedvetenhet och beredskap i vår verksamhet	Uppdatera handlingsplan vid frånvaro av skolsköterska/ skolpsykolog med rutin för frånvaro MLA/PLA samt rutin för skolläkares frånvaro	Frånvarorutin för skolläkare samt MLA/PLA har tagits fram. Rutin för frånvaro för verksamhetschef HSL är påbörjad.
Stärka vårdprocesser så elever får rätt vård på rätt nivå vid rätt tillfälle	Samverkan med berörda vårdgrannar såsom exempelvis barn- & ungdomsmedicin, barn- & ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård, ögonklinik och Föräldra- och barnhälsan.	Samverkan har skett under 2024 med berörda vårdgrannar och planeras fortsätta under 2025.

Organisation och ansvar

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

I Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet finns:

- Elevhälsans medicinska insats (EMI), där skolsköterskor och skolläkare ingår
- Skolpsykologer

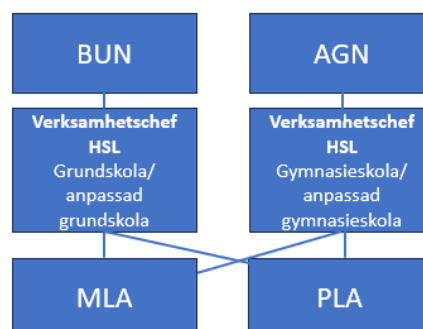
I verksamheten finns totalt 22 skolskötersketjänster, varav 6 är riktade mot gymnasiet.

Vid gymnasiet är skolsköterskeresursen utökad från 5 till 6 skolsköterskor efter nämndsbeslut, vilket inneburit ett snitt på 403 elever per skolsköterska inom gymnasieskola och anpassad gymnasieskola.

Av de 16 skolskötersketjänsterna i grundskolan, har under 2024, ungefär 20–30 procent gått till systemförvaltning av Prorenata och 50 % till det medicinska

ledningsansvarsuppdraget (MLA). Detta har i praktiken inneburit en total skolsköterskeresurs om cirka 15,2 skolsköterskor och att antalet elever per skolsköterska i grundskola/anpassad grundskola har ökat från 459 till 484 elever. I tillägg till detta ses också under 2024 en ökning av antalet enheter inom grundskolan, vilket också

påverkar elevernas tillgänglighet till skolsköterskeresursen. För Elevhälsans medicinska insats i grundskolan har detta inneburit att tillgången till skolsköterska för eleverna samt tillgången till den medicinska kompetensen som stöd till verksamheterna har minskat. Det finns skolläkare på deltid (på konsultbasis) kopplad mot samtliga elever inom grundskola och gymnasium.



I och med gymnasieskolans resursförstärkning möter man den rekommendation på maximalt 430 elever per skolsköterska som föreslogs i SOU 2011:21 "Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven". Inom grundskolan når man inte rekommendationen gällande elevantal per skolsköterska.

Det finns totalt 7 skolpsykologtjänster i verksamheten, varav 1 på gymnasiet. Detta innebär i genomsnitt 1225 elever/psykolog inom grundskola och anpassad grundskola och 2419 elever/psykolog inom gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. I gymnasieskolan finns beslut om att utöka verksamheten med en psykolog under kommande år, vilket kommer att föra antalet elever per skolpsykolog närmare de 1000 som föreslogs i SOU 2021:11. Antal elever per skolpsykolog och skolsköterska varierar stort beroende på vilket av skolområdena man verkar inom.

Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Vårdgivaransvaret för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet delas sedan 1 september 2023 på två nämnder. Barn- och utbildningsnämnden (BUN) ansvarar för grundskolans del av verksamheten och Arbetsmarknads- och gymnasienämnden (AGN) ansvarar för gymnasieskolans. Som vårdgivare beslutar nämnden om mål och struktur för hälso- och sjukvårdsarbetet samt delegerar uppdrag till verksamhetscheferna i grund- och gymnasieskola. Nämnd med vårdgivaransvar har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten. Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet tillhör organisatoriskt Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen (AUF).

Inom Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet finns två verksamhetschefer för hälso- och sjukvård (verksamhetschef HSL), en för grundskola och anpassad grundskola och en för gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. Verksamhetscheferna inom hälso- och sjukvård har sitt uppdrag delegerat från respektive nämnd och ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom att leda ett aktivt riskförebyggande arbete inom sin verksamhet. Verksamhetschefernas uppdrag är att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses och har ytterst beslutanderätt gällande hälso- och sjukvårdsfrågor inom förvaltningen.

Verksamhetscheferna har delegerat enskilda ledningsuppgifter inom diagnostik, vård och behandling till en medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) och till en psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA). MLA är anmälningsansvarig i ärenden enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan sker i samverkan med ansvarig verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefer bildar tillsammans med MLA och PLA en ledningsgrupp för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet (ledningsgrupp HSL). Ledningsgruppen verkar tillsammans för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utifrån de mål och aktiviteter som sätts upp för verksamheten. Arbetet struktureras i ett årshjul som beskriver patientsäkerhetsarbetet under kalenderåret (se bilaga 1). Arbetet innefattar kontinuerligt förbättringsarbete med avvikelser, risker och klagomål, uppdatering av ledningssystemets processer och rutiner samt egenkontroll. Patientsäkerhetsarbetet sammanfattas årligen i en patientsäkerhetsberättelse.

Skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer är legitimerade professioner och utför hälso- och sjukvård i skolan. EMI, som består av skolsköterskor och skolläkare, utgör en separat verksamhetsgren inom skolan och arbetar alltid under hälso- och sjukvårdslagstiftning. Skolpsykologer har en del uppdrag inom hälso- och sjukvård, men även uppdrag som inte regleras av den lagstiftningen. När hälso- och sjukvård bedrivs har personalen en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Det finns också en skyldighet att utöva yrket enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, att föra patientjournal vid vård av patienter samt att ta emot klagomål och synpunkter.

Patientnämnden är en oberoende instans med uppgift att hjälpa patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården. I uppgiften ingår att främja kontakten mellan patienter och hälso- och sjukvården. Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har samma patientnämnd och den administreras av Region Norrbotten.

Patientsäkerhetsarbetet planeras utifrån ett ledningssystem som innehåller en handlingsplan, årshjul (se bilaga 1), processer och rutiner, systematisk hantering av risker, händelser och klagomål/synpunkter samt egenkontroll enligt plan (se bilaga 2 för övergripande egenkontrollplan). Utifrån tidigare analys har vi under 2024 fortsatt förtätat mötesfrekvensen för Ledningsgrupp HSL. Ökad frekvens av möten upplevs ha lett till bättre kontinuitet och kvalitet i patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

För skolpsykologgruppen har behov av samverkan i samband med processen för skolformsutredning identifierats, dels med barn- och ungdomshabiliteringen, Sunderby sjukhus, dels med Föräldra- och barnhälsan. Under 2024 har samverkan fortsatt mellan skolpsykologer i grundskolan, Mottagandeteamet grundskola och barn- och ungdomshabiliteringen, Sunderby sjukhus. Samverkan sker i syfte att ur olika aspekter diskutera de patientgrupper som är gemensamma för verksamheterna. Fortsatt årlig samverkan sker mellan Länsenheten Föräldra- och barnhälsan och skolpsykologgruppen i grundskolan, i syfte att stärka vårdflödet för de barn med utvecklingsförsening och misstänkt intellektuell funktionsnedsättning som följts av föräldra- och barnhälsopsykolog innan skolstart, samt utvärdera de insatser som under året satts in i syfte att stärka vårdflödet. Under 2024 har även samverkan mellan skolpsykologer i grundskola och barn- och ungdomspsykiatriens psykologer initierats, i syfte att öka kunskapsnivån kring respektive verksamhets uppdrag för att i förlängningen kunna ge bättre vård och information till patienterna.

Psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA) har regelbundet samverkan med övriga PLA i norra regionen, i syfte att utbyta erfarenheter och arbeta med utveckling av hälso- och sjukvårdsarbetet för elevhälsans psykologiska insats.

Samverkan sker regelbundet mellan medicinskt ledningsansvariga (MLA) verksamma i Norrbottens kommuner, detta i syfte att utbyta erfarenheter och att arbetet med den medicinska insatsen inom elevhälsan ska vara så likvärdig som möjligt inom länet. Samverkan med Barnhälsovården (BHV) i Region Norrbotten finns angående de barn som övergår från BHV till EMI i kommunen. Detta gäller framför allt barn som börjar förskoleklass där överrapportering sker under försommaren eller tidig höst mellan BHV-sjuksköterska och skolsköterska. Ett utvecklingsområde framåt är att digitalt överföra journalen från BHV, Region Norrbotten till EMI i Luleå Kommun. Det skulle öka säkerheten och kontinuiteten för barnets fortsatta hälsovård.

Ett samverkansavtal finns mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten angående Barnvaccinationsprogrammet och vem som ansvarar för vaccinering i olika åldrar, för att säkerställa att barn får de vaccinationer de har rätt till. EMI har representant med i Region Norrbottens vaccinationsgrupp i syfte att följa utvecklingen av förändringar och nyheter när det gäller vaccinationer. Där ingår även information om upphandlingar och utbildningar som gäller vaccin.

2023-02-27 upphörde den länsövergripande överenskommelsen mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten gällande skolans möjlighet att skicka remisser för neuropsykiatriska utredningar till Barn- och ungdomspsykiatri. Region Norrbotten hänvisar nu vårdnadshavare till hälsocentralen för bedömning av neuropsykiatriska frågeställningar. Remiss skickas av läkare vid hälsocentralen. Skolan har fortfarande ansvar att bistå med ett pedagogiskt underlag. Skolsköterskan har fortfarande en aktiv roll gällande arbetsgången när vårdnadshavare får frågor angående utredning som ligger inom det neuropsykiatriska området. Skolsköterskan guidar vårdnadshavare rätt i vårdkedjan och är ett stöd för den pedagogiska professionen. Behov av samverkan med BUP Luleå-Boden är fortsatt aktuell och under vilka former och kring vilka frågor samverkan behöver ske är under översyn. Ett område där samverkan behöver bli bättre är kring barn som medicinerar i samband med neuropsykiatriska diagnoser. En länsövergripande överenskommelse finns även mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten, gällande remittering från skolan till Länslogopedin. Överenskommelse och rutin är uppdaterad i april 2021. Samverkan sker även via remittering till andra verksamheter i Region Norrbottens. Fortsatt samverkan sker med Socialtjänsten i Luleå Kommun. Samverkan sker där på olika nivåer.

Ett samverkansprojekt, GoFar som innebär att skolsköterska och skolläkare kan skriva fysisk aktivitet på recept, pågår tillsammans med SISU Norrbotten och Region Norrbotten. Det involverar också lokalt föreningsliv samt kommunala badanläggningar och Kulturskolan.

Internt har Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen startat Elevhälsoresan i grundskolan. Det innebär en samverkan mellan Resurscentrum, elevhälsan och områdeschefer och rektorer som finns ute i verksamheten. I planeringen ligger att det ska tittas närmare på skolsköterskans uppdrag och roll. Eftersom flera professioner i elevhälsan ingår i denna översyn så kommer skolsköterskans profession inte att beröras förrän under 2025.

Intern samverkan sker regelbundet då skolpsykologgruppen inom grundskolan har professionsträffar veckovis samt gemensamma professionsträffar mellan psykologer i grundskola och gymnasieskola ungefärligen två gånger per termin. Samverkan sker även terminsvis med skolpsykologer i länet, i syfte att utbyta information och erfarenheter samt stärka samverkan och öka kompetens.

Skolsköterskorna i Luleå kommun har regelbundna professionsträffar där skolsköterskor från grundskolan, gymnasiet och friskolor deltar. Syftet med detta är att öka kompetensen, öka samverkan och delge varandra information och utbyta erfarenheter. Ett nära samarbete bedrivs mellan elevhälsans samtliga professioner vid lokala elevhälsoteamträffar. Detta i syfte att elever i behov av stöd fångas upp genom tvärprofessionell samverkan. Skolsköterskor medverkar regelbundet vid dessa träffar. Skolpsykolog i grundskolan har för ett par år sedan utökat närvaron på lokala elevhälsoteamsmöten ute på skolorna, vilket visat på positiva resultat i utvärdering med rektorer och gett en möjlighet att på ett mer strukturerat och regelbundet sätt kunna följa de skolformsförfrågningar som skolorna önskar diskutera. Psykolog på gymnasiet eftersträvar regelbunden medverkan på elevhälsoteamträffar.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Det finns en informationssäkerhetssamordnare i kommunen. Dialog är inplanerad för att klargöra på vilket sätt funktionen har ansvar för informationssäkerhet inom Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Från och med november 2023 har elevhälsan gått över till journalsystemet Prorenata. Prorenata uppfyller samma säkerhetskrav som tidigare journalsystemet PMO. Prorenata är ett webbaserat system som uppdateras automatiskt och varje dygn hämtar ny information om elever från skolans administrativa system.

NIS-direktivet trädde i kraft i kommunen 2019 och det omfattar även Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Ansvariga kontaktpersoner är utsedda. Verksamhetschefer HSL bevakar frågan kring arbetet med NIS.

För att säkra informationssäkerhet i verksamheten har följande åtgärder vidtagits:

- Varje användare tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till den digitala patientjournalen. Personen har enbart behörighet till de enheter där man verkar. För att säkerställa att ingen obehörigt tar del av journalhandlingar genomförs, enligt rutin, loggkontroller i journalsystemet terminsvis. Resultat återkopplas till verksamhetschef HSL som vid behov vidtar åtgärder.
- Journalkopior utlämnas enligt strikta rutiner efter samtycke. Utlämning sker elektroniskt till samarbetspartners som har kompatibelt journalsystem och via papperskopior av journal till vårdgivare utan elektroniskt kompatibelt system. Journalkopior och dokument kopplade till patienten som inkommer i pappersformat skannas in i patientjournalen, vilket innebär säkrare förvaring av dokument.
- Patientjournalens struktur bygger på gemensamma sökord och dokumentmallar för respektive professionsgrupp. Varje professionsgrupp har en egen patientjournalmodul i Prorenata. Det är sekretess mellan journalmodulerna.
- Riktlinjer finns i kommunen för säkra digitala möten och hur sekretessbelagd information ska hanteras. Det finns tillgång till system för säkra digitala meddelanden och videomöten. Det finns också möjlighet att skriva kortare meddelanden till elev eller vårdnadshavare via journalsystemet Prorenata. Mejl som inkommer från vårdnadshavare journalförs och raderas sedan från inkorgen.
- Skolpsykologerna har för vissa testinstrument tillgång till digital testning samt digital rättning vid psykologutredning i samband med skolformsutredning. Digital testning och rättning ökar tillförlitligheten i administrering och rättning, vilket i förlängningen bidrar till ökad

patientsäkerhet. Riskanalys är gjort avseende informationssäkerheten kopplat till digital testning och rättning.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



De åtgärder som genomförts under året för att stärka säkerhetskulturen är:

- MLA och PLA har tillsammans med respektive professioner gått igenom föregående års patientsäkerhetsberättelse, i syfte att stärka delaktigheten i patientsäkerhetsarbetet.
- MLA och PLA har under året ansvarat för att informera och redogöra angående inkomna avvikelser, risker och klagomål/synpunkter samt arbetet med dessa på professionsträffar. Syftet är att skapa ett gemensamt lärande kring inträffade händelser och att stärka en god patientsäkerhetskultur där professionerna öppet diskuterar inträffade händelser, orsaker och förbättringar ur ett organisatoriskt perspektiv.
- Under 2024 har MLA och PLA genomfört utbildning gällande avvikelser, risker och klagomål/synpunkter till skolsköterskor och skolpsykologer i grundskola och gymnasiet. Målet är att utbildningen ska ske en gång per år på hösten. Arbetet med avvikelser, risker och klagomål/synpunkter kallas i verksamheten för förbättringsarbete, då det övergripande handlar om att identifiera förbättringsområden. Utbildningen har en gemensam grund som går igenom varje år, med specifika fördjupningsområden som varierar. Hösten 2024 har utbildningen fokuserat på patientsäkerhetskultur.
- Gällande hantering av klagomål och synpunkter är informationen på hemsidan förbättrad och uppdaterad. Ett utredande arbete har visat att Luleå kommuns e-tjänst för klagomål och synpunkter kan användas i syfte att lämna klagomål och synpunkter till Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det kommer att framgå på hemsidan att klagomål kan göras även den vägen. Arbetet för att anpassa Luleå kommuns gemensamma e-tjänst för klagomål och synpunkter är i det stora hela slutfört, men med anledning av att den kommungemensamma e-tjänsten ska ändras så behöver arbetet med en anpassad väg för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet pausas tills e-tjänsten har uppdaterats.

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. Samtliga sex tillsvidareanställda skolpsykologer i grundskolan genomgår specialistutbildning inom pedagogisk psykologi. Samtliga skolpsykologer i grundskola och gymnasieskola bedöms ha rätt kompetens för att genomföra det hälso- och sjukvårdsarbete som skolpsykologuppdraget kräver. Efter behov erbjuds relevant utbildning i de testinstrument som används vid psykologbedömning. I samband med byte av journalsystem har samtliga psykologer genomgått utbildning i det nya journalsystemet. I grundskolan finns en beredskapsplan för frånvaro som aktiveras vid frånvaro hos psykolog. Prioritering i den planen är alltid att säkerställa att psykologbedömning som del av skolformsutredning kan genomföras i första hand. Psykologgruppen har avseende antal tjänster varit



fullbemannade under 2024. Det finns deltidslidigheter inom skolpsykologgruppen i grundskolan som har kunnat kompenseras för med inköp av konsultpsykolog för att genomföra psykologbedömning.

Alla tillsvidareanställda skolsköterskor har efterfrågad adekvat specialistutbildning. Det vill säga specialistutbildning Distriktsköterska, Barnsjuksköterska eller Skolsköterska. Krav finns också att skolsköterskor ska ha utbildning i att utföra hörselmätning och synundersökning. Kompetensutveckling för skolsköterskor gällande professionsspecifika ämnen har genomförts under året, både internt och externt. På grund av en stramare budget har kompetensutvecklingen varit lite mer sparsam under 2024. En kortare utbildning om Go FaR (Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept) har hållits i början av hösten 2024 då alla skolsköterskor nu kan skriva FAR-recept.

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 §

Förutom de lagar som styr hälso- och sjukvården är Barnkonventionen en lagstiftning som genomsyrar elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det innebär att eleven själv skall ha medinflytande i sin vård samt få information om vården genom att vårdgivaren tar hänsyn till barnets ålder och mognad. Utifrån detta anpassas delaktighet och självbestämmande med hänsyn till elevens integritet. Vårdnadshavares rätt till delaktighet ska också beaktas och anpassas utifrån barnets ålder och mognad. Barnets bästa ska särskilt beaktas. I verksamheten ska barnperspektivet beaktas i alla aktiviteter.

Ett nära samarbete pågår ständigt med eleverna och elevernas vårdnadshavare när det gäller samtycke till vård samt för att optimera vård och kontakt med eleverna. Exempel på detta är samtycke till vaccinationer, information och medverkan vid hälsosamtal samt medgivande vid psykologutredning. Det nya journalsystemet Prorenata ger möjlighet till digitala samtycken för flertalet dokument som vårdnadshavare eller myndig elev måste signera. Detta i enlighet med de krav som ställdes i upphandling av nytt journalsystem. Digitala samtycken har successivt införts och till en början har det inte fungerat fullt ut som förväntat. Justeringar har gjorts och information till mottagarna har gjort att det fungerar bättre och bättre. Digitala samtycken, när det fungerar som det ska, har förenklat och förbättrat kvaliteten i arbetet, ökat patientsäkerheten samt visat sig vara tidsbesparande för skolsköterskorna i det administrativa arbetet. Digital tidsbokning för hälsobesöken och andra besök går att göra i Prorenata och kan användas av alla skolsköterskor. Journalsystemet Prorenata har även en funktion där kortare meddelanden kan skickas till vårdnadshavare eller myndig elev. Det är säkrare och smidigare när information angående hälsosamtal eller andra besök kan skickas via den funktionen. Skolpsykologgruppen kommer att se över möjligheten att använda sig av digitala samtycken vid rekvisering av journalhandlingar, men kommer att avvakta att systemet fungerar fullt ut.

Under 2024 har tjänsten ”Digital kontakt Elevhälsa” för barn och unga i Luleå kommuns grundskolor varit i gång. Tjänsten är till för elever från åk 4 upp till åk 9. I grundskolan har få ärenden kommit in genom e-tjänsten under den tid den varit i gång sedan 2022. Därför genomfördes under våren 2024 en stor enkätundersökning med elever i målgruppen årskurs 4–9. Syftet var att ta reda på hur de föredrar att ta kontakt med elevhälsans professioner. Undersökningen visade att ”Digital kontakt elevhälsa” inte ökade tillgängligheten till elevhälsans personal för eleverna. Ett utvecklingsarbete tillsammans med Innovation

och utveckling i Luleå Kommun har initierats för att hitta en barnvänlig digital lösning för eleverna att kontakta elevhälsan.

För att kunna göra eleven mer delaktig och förberedd inför en psykologutredning finns ett informationshäfte med bildstöd som riktar sig till elev. För att tillgängliggöra information om diagnos intellektuell funktionsnedsättning finns ett informationshäfte med bildstöd riktat till vårdnadshavare och äldre elever. För att öka delaktighet, struktur och förståelse under själva testsituationen finns ett bildstödsmaterial framtaget för detta, som kan användas vid behov.

Samarbete med vårdnadshavare är nästan alltid en förutsättning för att det ska bli en bra kontakt mellan elev och skolsköterska, skolläkare eller skolpsykolog. Vid besök till skolläkaren är vårdnadshavare oftast delaktig när det gäller barn under 18 år. Vid alla hälsosamtal enligt basprogrammet utgår skolsköterskan från elevens behov. I samtalet används ett bildstöd som ska underlätta och tydliggöra för eleven i samtalet. Ett bildstöd gynnar alla elever och kan användas vid alla typer av besök. Bildstödet anpassas efter elevens behov och ålder. Annan kommunikationshjälp används också vid behov, till exempel tolk.

För att öka delaktigheten från elever och vårdnadshavare finns planer på fler riktade målgruppsundersökningar. Målgruppsundersökningar för EMI har diskuterats att utföras framöver och ett fortsatt arbete och planering kommer ske under 2025.

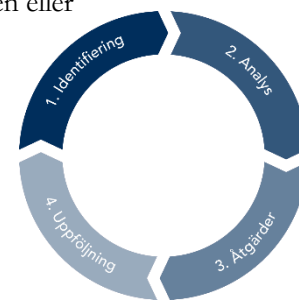
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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.

Processen för egenkontroll har utvecklats under året. Alla skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer har fått svara på frågor kring organisatoriska och fysiska förutsättningar för hälso- och sjukvårdsarbetet, så som kännedom om verksamhetens ledningssystem, aktivt deltagande i verksamhetens förbättringsarbete, lokaler, utrustning, journalföring, remisshantering och kompetensutveckling. Resultatet har sammanställts av MLA respektive PLA, som gjort en sammanfattande bedömning av eventuella utvecklingsbehov i professionsgrupperna utifrån svaren. På övergripande nivå har ledningsgruppen för hälso- och sjukvård gjort en övergripande sammanställning (se bilaga 2 på egenkontrollplan). Årets egenkontroll landade i den sammanfattande bedömningen att verksamheten bedriver säker vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Ett utvecklingsområde som framkom i egenkontrollen är att det saknas ett system för systematisk journalgranskning, vilket kommer att bli en aktivitet i kommande års patientsäkerhetsarbete. Vi ser behov av att fortsatt vidareutveckla vår egenkontroll, till att innefatta resultat, måluppfyllelse och patientperspektiv.

Arbetet med avvikelser, risker och klagomål sker enligt systematik där situationen eller händelsen identifieras, rapporteras, analyseras och åtgärdas. Sedan årsskiftet 2023–2024 sker alla förbättringsrapporter (avvikelse, risker, klagomål och synpunkter) digitalt i systemet Prorenata. Det digitala systemet underlättar för rapportören då den digitala blanketten är lättillgänglig och enkel att fylla i. Den skickas sedan digitalt till en funktionsbrevlåda för vardera professionen skolsköterska/skolläkare och skolpsykolog. MLA handlägger ärenden för EMI och PLA handlägger ärenden som psykologerna skickat in. Ärendet följs i systemet, klassificeras och diskuteras på ett förbättringsmöte. Åtgärderna följs upp och justeras vid behov. Det digitala systemet förenklar handläggningen och ärenden är lätta att följa och arbeta med över tid. Genom systemet kan statistik plockas ut. En gång per termin samlas verksamhetscheferna för HSL, MLA och PLA för ett analysmöte. Förbättringsrapporterna bearbetas på en aggregerad nivå och trender och samband analyseras. Analysmöten gör det möjligt att agera och göra förändringar på ett övergripande plan så att verksamhetens patientsäkerhet hela tiden förbättras. Mer detaljerad information om årets förbättringsarbete följer nedan.



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.



Inträffade händelser rapporteras in på en för ändamålet avsedd digital blankett i systemet Prorenata. Blanketten innefattar avvikelser, risker och klagomål/synpunkter. Rapportering av inträffade händelser sker för skolsköterskor/skolläkare till MLA och för skolpsykologer till PLA genom en funktionsbrevlåda. Rapportören ansvarar själv för att göra en analys till varför händelsen inträffat, reflektera kring påverkansfaktorer, sätta in adekvata åtgärder som behöver tas i direkt samband till händelsen samt ge förslag på förbättringar. Vid behov sker detta i samråd med MLA/PLA eller verksamhetschef HSL. MLA/PLA vidtar vid behov vidare åtgärder vid inkommen rapport och avvikelser diskuteras sedan vid möte med grupp bestående av MLA, PLA och verksamhetschef HSL för grundskola respektive gymnasieskola. Denna grupp möts två gånger per termin för respektive verksamhet och inom ramen för denna grupp genomförs analys av inträffade händelser, bedömning av klassificering, eventuell vidare utredning, åtgärdsplanering samt uppföljning. Vid behov kan gruppen ha tätare möten.

Under 2024 inkom 41 förbättringsrapporter från EMI (skolsköterskor, skolläkare). Dessa innefattade 34 avvikelser, 1 klagomål/synpunkter och 12 identifierade risker. När det gäller avvikelser bedömdes ingen avvikelse vara av betydande allvarlighetsgrad. 24 avvikelser var av måttlig allvarlighetsgrad och 10 av mindre allvarlighetsgrad (se klassificeringsmatris, bilaga 3).

9 förbättringsrapporter inkom från skolpsykologgruppen under 2024. Av dessa bedömdes 3 händelser vara av måttlig allvarlighetsgrad, medan de övriga 6 var av mindre grad. I dessa rapporter identifierades 6 inträffade avvikelser och 4 risker. Ingen rapport om identifierade klagomål eller synpunkter har inkommit under 2024 i psykologgruppen. Ingen inträffad händelse eller identifierad risk under 2024 har bedömts vara av allvarlig grad. Rena klagomål klassificeras inte. Notera att en förbättringsrapport kan innehålla exempelvis både en avvikelse och en risk eller att ett klagomål också kan innebära en avvikelse.

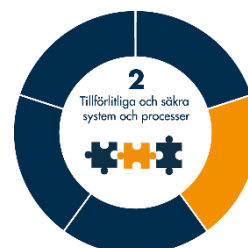
Det totala antalet förbättringsrapporter för EMI är jämförbara med 2023 år då rapporterna var 40. Detta kan jämfört med 2022 då rapporterna var 51 och 55 under 2021. Fördelningen under 2024 är en annan än under 2023 då antalet förbättringsrapporter gällande risker ökade i antal. Antal risker var 3 under 2023 och ökade till 12 under 2024. Antalet faktiska avvikelser har minskat något under 2024 och att de fortsätter minska bedöms bero på att fler elever fångats upp via checklistor och därmed kunnat åtgärdats. För skolpsykologerna ses samma antal förbättringsrapporter som 2023, 9 stycken. Mellan 2021–2024 har antalet förbättringsrapporter varierat mellan 9–15 med en topp 2022. Skolpsykologerna har senaste året haft en omfördelning av vissa arbetsuppgifter kopplade till hälso- och sjukvård. Skolpsykologerna i grundskolan har under 2024 fortsatt genomfört färre psykologutredningar, då konsultpsykolog köpts in för att avlasta i uppdraget och för att möjliggöra ökad medverkan på skolornas elevhälsoteamsmöten av skolpsykolog. Skolpsykolog på gymnasiet skickar färre remisser till hälso- och sjukvården efter att vården på olika sätt ändrat sina rutiner för remittering och mottagande av remisser. Mindre antal hälso- och sjukvårdsuppgifter kan påverka antal förbättringsrapporter.

Sammanställning och analys av avvikelser, klagomål och risker för 2024 kommer nedan under separata rubriker.

Den sammantagna bedömningen av arbetet med negativa händelser är att nuvarande system med digital inrapportering, avvikelshantering samt återkoppling, diskussioner och utbildning med professionsgrupperna möjliggör att identifiera eventuella vårdskador i rimlig tid. Utifrån en identifierad brist infördes under 2022 analysmöten en gång per termin, och planen är att fortsätta med detta. Förebyggande insatser görs i syfte att minska risken att negativa händelser uppstår.

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.



För både EMI och skolpsykologgruppen finns processer med tillhörande rutiner identifierade. Revidering av processer som beskriver rutiner och tillvägagångssätt har skett kontinuerligt under året. Arbetet med att utforma ett ledningssystem i form av digitala processkartor fortsätter och utvecklas. En dokumentbank byggs upp i samband med detta arbete. Den, tillsammans med processkartorna, ska vara ett stöd och en vägledning i arbetet för skolsköterskor och skolläkare respektive skolpsykologer.

Skolpsykologerna har aktuella processer och rutiner kopplade till de arbetsuppgifter som räknas som hälso- och sjukvård, så som exempelvis psykologutredning, remittering, journalföring och samtal med elever på gymnasiet.

För skolsköterskorna finns bland annat tydliga processer för vaccinering av elever, för hälsosamtalet och för remiss till annan vårdgivare. Det finns även processer för de undersökningar skolsköterskan utför, till exempel syn- och hörselundersökning, ryggscreening och tillväxtmätning. Det finns rutiner med checklista vid stadiebyten och vid byte till gymnasiet. Det har medfört att elever som av någon anledning inte blivit vaccinerade, erbjudits hälsosamtal eller ett hälsobesök i grundskolan har identifierats. Genom checklistor har dessa elever kunnat erbjudas vaccin eller hälsosamtal. Det har kvalitetssäkrat övergången mellan stadier och till gymnasiet. Med det nya journalsystemet Prorenata har "Smarta checklistor" förbättrat patientsäkerheten då det på ett överskådligt sätt går att se alla elever i en specifik klass och om de har

genomgått det basprogram i de specifika nyckelåldrarna som EMI erbjuder. Där går det också följa om vårdnadshavare tackat ja eller nej till vaccin som ingår i det Nationella vaccinationsprogrammet. Det gör samtyckesprocessen enklare och säkrare då samtycken signeras genom bank-id och skickas in digitalt.

Under 2022 har EMI kvalitetssäkrat processen när det gäller beställning av vaccin i grundskolans organisation. Det finns nu ytterligare en skolsköterska som gör beställning av vaccin. Detta för att elever ska kunna erbjudas vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet. Arbetet med att säkerställa beställning av läkemedel och medicinskt förbrukningsmaterial fortsätter under 2025. Fler skolsköterskor bör kunna göra beställningar då det i dagsläget är sårbart med enbart en skolsköterska med detta uppdrag och behörighet. Genom journalsystemet Prorenata har fler funktioner införts för att säkerställa att väntelistor för uppföljningar och bevakningar blir användarvänliga och mer patientsäkra.

Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet har gemensamma processer och rutiner för det systematiska förbättringsarbetet innefattande rapportering, hantering och analys av risker, avvikelser och klagomål/synpunkter, egenkontroll samt loggkontroll.

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.



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.

Riskhantering görs fortlöpande i verksamheten, och sker enligt viss systematik. I den förbättringsrapport som finns kan medarbetare, förutom avvikelser och klagomål, rapportera in risker som identifierats i verksamheten. Dessa hanteras fortlöpande under året i samma gruppkonstellationer som hanterar inkomna avvikelser, samt att vi två gånger per år har analysmöten i Ledningsgrupp HSL där riskerna analyseras på en övergripande nivå.

Sammantaget har det under 2024 identifierats och dokumenterats 12 risker i EMI och 4 risker i skolpsykologgruppen. Av de 12 riskerna i EMI var 7 av måttlig grad och 5 av mindre grad. I psykologgruppen klassificerades 2 risker att vara av måttlig grad och 2 av mindre grad.

Identifierade risker hos skolsköterskorna är bland annat att meddelandefunktionen i mobiltelefonen ej har fungerat. När vårdnadshavare tagit kontakt och lämnat meddelande har de ej blivit uppringda. Mobiltelefonen var defekt och byttes ut. Vidare har organisationen förändrats vid en enhet utan att systemförvaltare blivit informerad. Det innebär risker då rätt organisation är en förutsättning när personal i EMI ska dokumentera i Prorenata. Ett par risker har identifierats när det gäller handläggning av inloggningar till Prorenata samt att inloggning till Prorenata kan ske utan att identifiering är nödvändig när inloggning har gjorts en gång under dagen. Osäkerhet i användningen av det nya journalsystemet Prorenata har medfört risk att skicka meddelanden som inte är ämnade för mottagaren. Viktigt att utbildning och information fortsätter fortlöpande. Risk har identifierats för

elever som av någon anledning inte kommer till skolan. De uteblir också från medicinska uppföljningar. Vikarierande skolsköterska hade ej tillräcklig information angående ordination av vaccinationer. Rutinen angående vaccinering uppdateras med tydligare beskrivning av vaccinationsprocessen.

En risk som också har identifierats är att frånvaro av skolsköterska 20% inte tillsatts med en vikarie. Detta skulle kunna innebära en risk i patientsäkerheten till följd av ökad arbetsbelastning för de skolsköterskor som berörs. För att minimera denna risk har en risk- och konsekvensanalys gjorts där planerade åtgärder beskrivits som till exempel en tydlig plan för de ordinarie skolsköterskor som kommer att täcka upp för frånvaron. Tydlig uppföljning och återkoppling av insatsen till ordinarie skolsköterska och ledning planeras in. Strukturer har upprättats så att kommunikationen och uppföljning mellan skolsköterskorna underlättas.

En risk som inkom från psykologgruppen var kring att elev erbjöds undervisning i lokal där samtidig hälso- och sjukvårdsinsats skulle genomföras. Utifrån detta deltog ledningsgrupp HSL i riskanalys kopplat till att kunna erbjuda elever undervisning i lokaler där det genomförs hälso- och sjukvårdsinsatser. Risker har identifierats och åtgärder för att säkra patientsäkerhet och kvalitet har satts in. Vidare har det identifierats risker kopplat till problem i mobiltelefonens meddelandefunktion, problem med inloggning till journalsystem när intranätet ligger nere samt en skillnad från de gamla till det nya journalsystemet i hur kontaktuppgifter till anhöriga sparas efter myndighetsdag.

De risker som beskrivs är dokumenterade risker som behandlats enligt den modell och systematik som finns i organisationen. Trots att förbättringsrapporter som innehåller risker har ökat under 2024 finns det fortfarande ett stort antal risker som uppmärksammas och hanteras utan att de fångas upp på ett systematiskt sätt. Det är fortsatt ett utvecklingsområde som kommer att behandlas under de årliga utbildningarna i förbättringsarbetet samt diskuteras vid professionsträffar under verksamhetsåret. Målet är att samtliga risker ska införlivas i systemet, då detta ökar systematiken och patientsäkerheten.

I nedanstående tabell framgår inkomna risker samt förbättringsförslag kopplade till dessa.

Risk	Antal	Förbättring
Skolsköterskor grundskola		
Administration/teknik	9	<p>Meddelandefunktionen i mobiltelefonen har ej fungerat. Vårdnadshavare/elev har ej blivit uppringd. Risk att viktig information missades. Ny telefon löste problemet. Ändrad organisation i det administrativa systemet för en enhet utan att systemförvaltare för Prorenata blivit informerad. Risk att det ej går genomföra administrativa uppdateringar på elever i Prorenata. Fel behörighet till Prorenata har initierats samt inloggning med lösenord via SMS har förberetts. Endast Multikort och Bank-id ska användas. Information har getts till administrativa stödpersoner för Prorenata.</p> <p>Inloggningen till Prorenata behöver bara ske en gång under en dag vilket medför risk att obehörig kan logga in. Om utloggning sker behöver bara Prorenata aktiveras igen med att klicka på logga in. Noggrannhet med Multikort samt att vara noga med utloggning.</p> <p>Elev har inte varit på uppföljande besök angående ryggbedömning. Vid utredning syns att eleven har stor frånvaro från skolan. Skolfrånvaro innebär en risk även för elevens hälsouppföljningar. Information till vårdnadshavare.</p> <p>Fel dokumentationsmall har förberetts att skickas ut till en vårdnadshavare men mallen förbereddes till flera vårdnadshavare. Meddelandet skickades aldrig och ströks ur elevernas journal. Utbildning i journalsystemet Prorenata.</p> <p>Vårdnadshavare till elev i förskoleklass har inte fått kallelse till BHV trots att familjen varit i Sverige i två år. Kontakt med Hälsocentralen för åtgärd.</p> <p>Internet låg nere 18–20 timmar varpå journalsystemet Prorenata inte kunde användas. Ingen åtkomst till viktig medicinsk information vilket medförde risk för sämre patientsäkerhet. Beredskap kring avbrott i internetuppkoppling. Rutiner och stöddokument.</p> <p>Vaccinering har skett utan att vaccinet var ordinerat till eleverna. Rutinerna kring vaccinationsprocessen har uppdaterats.</p>

Risk	Antal	Förbättring
Skolsköterskor grundskola		
Bemanning	1	Behovet av vikarie för skolsköterska som har ett annat uppdrag på 20–30% tillsätts inte till en början under 2024. Grundbemanningen är dock densamma. Risker som identifierats är att planerade undersökningar och uppföljningar riskerar att missas på grund av ökad arbetsbelastning för de skolsköterskor som tjänstgör. Tillgängligheten till den medicinska kompetensen i verksamheten riskerar att bli mindre med lägre tillgänglighet för stöd till verksamheten. 2 ordinarie skolsköterskor fick i uppdrag att stötta med 20% för den skolsköterska som har andra arbetsuppgifter. Tydlig planering och uppföljning och återkoppling för de insatser som gjorts. Insatserna ska också vara patientsäkra och det ska finnas tydlig kommunikation mellan de skolsköterskor som ska arbeta på den aktuella enheten. Uppföljning gjordes efter insatsen.
Skolsköterskor - gymnasiet		
Administration/post	2	Post med känslig information har öppnats och skickats från AUF-kansli till skolsköterska på gymnasiet. Brevet skulle till Barn- och ungdomssektionen, Socialförvaltningen. Kontakt med registrator på AUF-kansli och rutinerna där ska ses över. Orsaken tros vara den mänskliga faktorn I samband med byte av journalsystem har eleven fått annat personnummer vilket medför att elevens tidigare journal-anteckningar inte går att hitta. Risk för att kontroller eller uppföljningar/vaccinationer missas. Skolsköterska har fått hjälp av administratör för Prorenata att slå ihop journaler så att rätt personnummer står på eleverna.
Skolpsykologer - grundskola		
Problem med inloggning när intranätet nere	1	En risk har framkommit i tillgång till journalsystemet Prorenata, då intranätet ligger nere. Länk till inloggning finns på intranätet. För att hantera detta har en rutin tillskapats och det finns en länk att få tillgång till via IT-supporten som ger tillgång till Prorenata trots att intranätet ej fungerar.
Elev i undervisning i lokal	1	En risk har framkommit gällande att elever i undervisning samt andra ej behöriga personer så som exempelvis hantverkare befinner sig i lokaler där hälso- och sjukvård bedrivs. Riskanalys som belyst aspekter av sekretess, läkemedelshantering och post har genomförts och åtgärder har satts in för att motverka risker för patientsäkerhet och kvalitet.

Risk	Antal	Förbättring
Skolpsykologer - gymnasiet		
Inget meddelande om mobilsvär	1	Samma händelse innehöll både en risk och en avvikelse. Av oklar anledning erhöll skolpsykolog inte meddelande om mobilsvär som lämnats av vårdnadshavare. Risk för att vård kan försenas om problem kvarstår. Kontakt med IT-support har skett och ingen driftsstörning har kunnat påvisas. Problemet har inte uppstått igen.
Kontaktuppgifter försvinner	1	En risk har identifierats i att hantering av kontaktuppgifter till vårdnadshavare i samband med elevers myndighetsdag ser annorlunda ut i journalsystemet Prorenata jämfört med tidigare journalsystem. I Prorenata försvinner alla kontaktuppgifter till vårdnadshavare då eleven blir myndig. Åtgärd innebär information om förändrad hantering, så att kontaktuppgifter kan lagras på annat sätt vid behov och med samtycke.

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.

En verksamhet som tillämpar ett tillitsbaserat arbetssätt och har en grund med psykologisk trygghet bidrar till att medarbetare vågar blotta sig och skriva om misstag som begås. Då har verksamheten större förutsättningar att lyckas i förbättringsarbetet. För att öka delaktighet och lärande av negativa händelser sker en återkoppling av avvikelser, risker och klagomål och hur de hanterats i respektive professionsgrupp regelbundet under året. På samma sätt återkopplas och diskuteras resultat och lärdomar från eventuella anmälningar enligt lex Maria. Ett utvecklingsområde för lärande är att på sikt utveckla ett system för journalgranskning. Alla vaccinationer som ges inom EMI registreras i det Nationella Vaccinationsregistret hos Folkhälsomyndigheten. Det möjliggör en analys av vaccinationstäckningen i kommunen som kan användas i jämförelse med andra kommuner och andra delar av landet.



Sedan Region Norrbotten 2022 sade upp avtalet de hade med Norrbottens Kommuner angående hälsoenkäter och uppföljningen av dessa har EMI i Luleå kommun planerat för en hälsoenkät integrerad i journalsystemet Prorenata. Inför läsåret 2024/2025 var den nya hälsoenkäten färdig att användas i samband med hälsosamtalen i åk 4 och åk 7 i grundskolan samt åk 1 på gymnasiet. Under hösten 2024 har flera grupper av elever i dessa årskurser svarat på enkäten och statistik har börjat inhämtas. Kring resultaten sker samverkan med Verksamhetsutvecklare inom AUF för att hitta nyckelfrågor för bland annat "Trygghet och Studiero" samt "Rätt till stöd" där statistiken blir intressant för verksamheten. Andra frågor som är intressanta för EMI är till exempel hur fysiskt aktiva eleverna är och hur de mår psykiskt, fysiskt och existentiellt.

Varje år hålls en utbildning gällande avvikelser, risker och klagomål/synpunkter med samtliga skolsköterskor och skolpsykologer inom grundskolan och gymnasiet. Syftet är att öka kunskapen och

förståelsen för var fokus i patientsäkerhetsarbetet bör ligga och för att åskådliggöra förbättringsområden. Den ska också stimulera till rapportering samt öka intresset för förbättringsarbete. Utbildning och kontinuerlig dialog stärker lärande och delaktighet.

Avvikelser

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

Avvikelseberättelser görs av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer vid händelser som utgör risk för vårdskada. För att stimulera till inrapportering av händelser hålls årligen utbildning kring avvikelshantering och patientsäkerhet med skolpsykologer och skolsköterskor. Återkoppling av avvikelser och hur de hanterats tas upp i respektive professionsgrupp för att öka delaktigheten och skapa möjligheter till ett lärande av varandra.

Under 2024 inkom 34 avvikelser från skolsköterska/skolläkare (varav 10 var skrivna av gymnasiets skolsköterskor) samt 6 avvikelser från skolpsykologgruppen. Av avvikelserna som kom in till EMI har 10 bedömts vara av mindre betydelse (grön) och 24 bedöms vara av måttlig betydelse (gul). I skolpsykologgruppen bedömdes 1 vara av måttlig allvarlighetsgrad och 5 av mindre grad. Ingen avvikelse har bedömts vara allvarlig och ingen avvikelse har föranlett en lex Maria-anmälan.

Till följd av införandet av ett nytt journalsystem har avvikelser kring detta varit en av de största posterna. Problemen har framför allt rört sig om att personnummer har ändrats för elever som har tillfälliga personnummer. När eleven har förts över från journalsystemet PMO har eleven fått ett nytt tillfälligt personnummer och journalen har då inte följt med över vid övergången till Prorenata. Verksamheten kan fortsatt se att införandet av checklistor för EMI gör att undersökningar och vaccineringar som inte är utförda kan fångas upp och erbjudas i efterhand. Andelen avvikelser som rör vaccinering och ryggbedömningar har minskat under 2024. Detta bedöms bero på de checklistor och den bevakningslista som nu används för att på ett patientsäkert sätt följa elevernas genomförda basprogram och elevens uppföljningar. När eleven byter skola kan nästa skolsköterska se eleven på bevakningslistan och det som förut var en svag länk när det gäller planerade uppföljningar har blivit säkrare. Andelen avvikelser ligger på en jämförbar nivå med året 2023. Avvikelsekopplade till uppföljning av ryggasymmetrier har minskat jämfört med 2023. Slutsatsen av det är att rutinerna kring bevakningslistor och uppföljningen av ryggasymmetrier fungerar bättre än den gjort tidigare. I grundskolans organisation har antalet avvikelser kring vaccinationer minskat. Detta bedöms bero på införandet av ordination av vacciner och checklistor. Fortfarande hittas elever, främst i gymnasiet där dokumentationen sedan tidigare inte varit tillräcklig. Trots checklistor missar skolsköterskor i grundskolan elever som inte är fullständigt vaccinerade. Detta bedöms bero på den mänskliga faktorn då det är ett stort antal elever som ska gås igenom. Under 2024 har det inte kommit in några avvikelser kring missade hälsosamtal. Att journalsystemet Prorenata uppdateras med elevuppgifter från skolsystemet Edlevo varje dygn bedöms vara en stor bidragande faktor till att dessa avvikelser helt har försvunnit. Skolsköterskan har bättre överblick på eleverna i de klasser där hälsosamtalen genomförs, då nyinflyttade elever kommer in i systemet snabbare. Avvikelsekopplade till BUP med frågeställningen neuropsykiatrisk frågeställning förekommer inte längre då skolan inte längre skickar remisser med den frågeställningen till BUP-linjen. Det har däremot inkommit avvikelser kring förfrågan om pedagogiskt underlag där vårdnadshavare kontaktat skolsköterskan med en sådan förfrågan. En förfrågan om det pedagogiska underlaget ska gå från hälsocentralen skriftligt till skolans rektor och är ett pedagogiskt dokument. Fortfarande finns det brister i handläggningen av detta hos hälsocentralen. Fortfarande ses en del avvikelser kring postgången, men att brev kommer fel har blivit ovanligare.

Sammanfattningsvis ses en förändrad fördelning av avvikelserna gällande EMI under 2024. Avvikelse kring vaccinationer och ryggbedömningar har minskat. Detta bedöms bero på användande av checklistor och mer användarvänliga bevakningslistor. Under året har administrativa och tekniska orsaker till avvikelser ökat. Detta kan kopplas till det nya journalsystemet Prorenata som har medfört en del inkörningsproblem. Framåt bedöms Prorenata vara ett säkert och lättarbetat dokumentationssystem som dessutom medför flera funktioner som ökar patientsäkerheten. Några av dessa har nämnts ovan.

Gällande avvikelser från skolpsykologgruppen så ses teman kopplade till missade och försenade åtgärder, journalsystem, teknisk utrustning samt arkivering och dokumentation. Vissa händelser har kunnat kopplas till faktorer som inte varit möjligt att påverka, så som tolkbrist och tekniska fel, medan andra händelser har lett till uppdatering och förstärkning av rutiner för att försöka säkerställa att de inte upprepas.

Gemensamt bedöms att det fortsatt finns ett behov att stärka rutinen och framhålla vikten av dokumentation gällande alla hälso- och sjukvårdsuppgifter. Om dokumentation i journal saknas går det inte att följa vårdförlopp eller bedöma om eleven fått rätt insatser. Rutiner finns för de processer som berörs i avvikelser, såsom vaccination, remittering och journalföring. En analys kopplad till negativa händelser som orsakats av den mänskliga faktorn kan vara att det periodvis råder hög arbetsbelastning för professionerna. Detta kan härledas till att flera skolsköterskor och skolpsykologer har ett högt elevantal i förhållande till föreslagna rekommendationer som anges i SOU 2021:11, "Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven".

Se tabell nedan för översikt av inkomna avvikelser i respektive yrkesgrupp.

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolsköterskor - grundskola		
Teknik/system	4	<p>Kylskåp som larmar. Information till skolsköterskorna att vid hämtning av vaccin inte hålla dörren öppen mer än nödvändigt</p> <p>Checklistan i Prorenata är inte uppdaterad eftersom PMO inte hade samma system för checklista. Eftersom samma checklista inte funnits i PMO journalsystem så kommer checklistan inte vara komplett. Den kan fyllas i manuellt men kommer att uppdateras eftersom.</p> <p>Mobiltelefonens röstbrevlåda har inte fungerat som det ska då meddelanden inte kommit fram. Telefonen bedöms vara för gammal och en ny telefon köps in.</p> <p>Elev från Ukraina har ett fiktivt personnummer vilket. Information angående detta saknas. Vid kontroll stämmer personnumret med de nummer som personer som kommer till Sverige genom massflyktningdirektivet.</p>

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolsköterskor - grundskola		
Teknik/system <i>forts.</i>	4	<p>Internetuppkoppling saknas under en period av 18–24 timmar. Ingen uppkoppling kan ske till journalsystemet Prorenata. Ingen medicinsk information kan läsas om eleven. Ingen dokumentation kan göras. Beredskap i form av handlingsplan när internet ligger nere. Ställa in aktiviteter som vaccinering och andra mottagningar där journalanteckningar behövs för att utföra en korrekt medicinsk bedömning. Beredskap med formulär på papper för tillfälliga journalanteckningar som sedan kan föras in i Prorenata.</p>
Administration	7	<p>Dokumentation av besök till skolsköterskan blev ej införd i Prorenata. Skolsköterskan upptäckte misstaget och dokumenterade i efterhand. Rutiner kring dokumentation finns.</p> <p>Överrapportering efter att skolsköterska hjälpt kollega med hälsosamtal missades. Ordinarie skolsköterska upptäckte att information inte förts över vid överrapportering när hen läste journalanteckning på aktuell elev.</p> <p>AUF gjorde en administrativ omorganisation av en skola där högstadiet slogs ihop med låg- och mellanstadiet. Detta meddelades inte till systemförvaltare i Prorenata varpå det inte fungerade att utföra administrativa åtgärder så som att skicka och ta emot journaler på den skolan. Information till administrativ personal på AUF att informera systemförvaltare för Prorenata när organisation förändras i skolenheterna. Systemförvaltare uppdaterade Prorenata med den nya organisationen.</p> <p>Fel behörighet i Prorenata har av misstag givits till rektor. Rektor fick behörighet till EMI-journal. Ärende med förfrågan om inloggning har handlagts på ett felaktigt sätt. Misstaget upptäcktes snabbt och åtgärdades utan att rektor hunnit gå in i EMI-journal. Information angående inloggning med SMS har givits. Enbart inloggning med multikort och Bank-id ska alltid användas.</p> <p>Meddelande efter hälsosamtal förbereddes på ett sådant sätt där informationen om en elev hade kunnat gå ut till flera vårdnadshavare. Skolsköterskan upptäckte misstaget och strök anteckningen. Ingen information gick ut. Ökad utbildning kring funktionerna i Prorenata.</p> <p>Elev som bytt skolan fick inte ryggundersökning gjord i rätt tid. Bevakningslistan tillämpades inte på rätt sätt. Ryggundersökningen utfördes inom tidsramen för accepterad försening. Information angående bevakningslistan till alla skolsköterskor.</p>

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolsköterskor - grundskola		
Postgång	3	Post har inte gått i väg med internposten. Kontakt med Internservice och postansvarig där bristen har påtalats. Remiss har inte kommit fram till BUP-linjen och Ortopedmottagningen. Orsaken har inte gått att fastställa vid utredning. Kontakt med BUP-linjen och Ortopedmottagningen, nya remisser skrivs. Oklart vad som hänt med första remissen.
Personuppgifts-incident	3	Två gånger har meddelande skickats från kundtjänst med personuppgifter, personnummer har skickats via E-post. Kontakt med kundtjänst samt anmälan om GDPR-incident via Luleå Kommuns E-tjänst. Nya rutiner hos Kundtjänst har implementerats. Personuppgifter från pedagog har skickats via E-post till skolsköterska. Skolsköterskan har påtalat för pedagogen att inte skicka personuppgifter den vägen.
Ryggbedömning	2	Skolläkaren har ordinerat ryggundersökning en gång per år men eleven har uteblivit då eleven inte varit i skolan. Tid till skolläkaren bokas in. Eleven uteblir ännu en gång. Information ges till vårdnadshavare och ännu en tid bokas in. Remiss till Ortopedmottagningen för eleven med avvikande röntgenundersökning av ryggen har inte kommit fram. Efter kontakt med Ortoped-mottagningen skrivs ny remiss och skickas. Vårdnadshavare informeras. Oklart vad orsaken till att remissen inte kom fram var.
Annan vårdgivare	2	Medarbetare som arbetar för annan vårdgivare har skrivit olämpligt text-meddelande som inte var ämnat till vårdnadshavare i chatt som vårdnadshavare kunde läsa. Skolsköterska påtalade misstaget när det hände. Avvikelse har skickats till aktuell vårdgivare. Elev i förskoleklass har ej erbjudits besök vid Barnhälsovården, Region Norrbotten. Barnet har varit i Sverige och ej blivit vaccinerad eller fått de hälsouppföljningar barnet har rätt till. Kontakt med Barnhälsovården som kallar barnet med vårdnadshavare för ett besök.
Information/rutiner	2	Annan vårdgivare och vårdnadshavare har fått fel information angående utfärdandet av kostintyg. Skolsköterskan har med hjälp av Måltidsservice informerat Vårdgivaren och vårdnadshavare om rutinen som finns i skolan. Hälsocentralen har hänvisat vårdnadshavare till skolsköterskan för Pedagogiskt underlag inför NPF-utredning. Rutinen kring förfrågan om pedagogiskt underlag har skickats ut till Hälsocentralerna igen.

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolsköterskor - grundskola		
Vaccination	1	Vaccinering har utförts utan att ordination har gjorts för varje elev i Prorenata. Rutinerna har gått igenom med skolsköterskan. Ordination har utförts av MLA. Förtydligande av rutiner har genomförts.
Skolsköterskor - gymnasiet		
Teknik/system	4	<p>Vid införandet av journalsystemet Prorenata föll sökord och anteckning bort. Systemförvaltare tittar över systemet och kontaktar Prorenata-support som åtgärdar felet.</p> <p>Tre avvikelser rör elever med tillfälliga personnummer där de fyra sista siffrorna har ändrats i samband med överföring av journal från PMO till Prorenata. Journalerna finns inte i det nya systemet. Det har också inneburit svårighet att rekvirera journal då elev från Ukraina fått permanent personnummer. Systemförvaltare har överfört och återskapat journal samt slagit ihop journaler i Prorenata. Information till alla skolsköterskor att vara uppmärksamma angående elever som inte har fullständiga personnummer där de fyra sista siffrorna kan vara ändrade.</p> <p>Elev får själv hämta sin journal och identifiera sig. Systemförvaltare tittar över problemet med att Prorenata inte uppdateras med de nya personuppgifterna.</p>
Vaccination	3	<p>Elev har inte fått vaccination vid Barnhälsovården vid 5 års samt en elev har inte fått MPR-vaccin i åk 2. Båda upptäcks på gymnasiet. En av avvikelserna har skett i en annan kommun. Eleverna erbjuds och får vaccin. Avvikelsen som skett i annan kommun skickas dit</p> <p>Vårdnadshavare har tackat nej till HPV-vaccin, det finns dokumenterat i journal. Elev har senare fått vaccin och detta har kommunicerats med vårdnadshavare. Det finns dock inget dokumenterat samtycke. Vid genomgång av journalen framgår att Vårdnadshavare har samtyckt kring vaccinering då de fått kallelse för vaccination och eleven har kommit till mottagningen för vaccinering. Rutiner för samtycke finns.</p>
Administration	2	<p>Länk fungerade inte i ledningssystemet varpå information angående utländska vaccinationsprogram inte var tillgängliga. Länken återskapades av MLA</p> <p>Journal från en skola i Umeå går ej rekvirera då skolsköterskan på den aktuella skolan inte kommer åt elevens journal. Kontakt med MLA i Umeå som hjälper till att skicka journalen</p>
Postgång	1	Brev med känsliga personuppgifter har kommit fel. Kontakt med berörd handläggare. Brevet skickas till rätt mottagare i slutet kuvert.

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolpsykologer - grundskola		
Försenad åtgärd	1	En avvikelse rör att en återgivning till vårdnadshavare gällande resultat från psykologutredning blivit försenad med anledning av att det under en längre period inte gick att få tag i en tolk i det aktuella språket. Tolkbristen åtgärdades och insatsen kunde genomföras.
Missad åtgärd	1	En avvikelse har inkommit som kan kopplas till missade åtgärder. Konsultpsykolog hade inte skickat remiss till barn- och ungdomshabiliteringen efter avslutad psykologutredning och konstaterad diagnos intellektuell funktionsnedsättning. Vid upptäckt skickades remiss och rutiner har förstärkts samt förmedlats till berörd part för att hindra återupprepning.
Journalsystem	1	En avvikelse rör journalsystemet där psykolog inte kunde skriva ut journalkopia på begäran, då eleven bytt skola och psykologen ej längre hade behörighet till eleven i systemet. Administratör kunde förmedla kopia.
Arkivering/ dokumentation	2	Skolpsykolog som avslutat sin anställning har i två ärenden inte arkiverat handlingar i elevens journal enligt rutin, utan kvarlämnat material i sitt personliga arkivskåp. Materialet har förts in i elevernas journal. Händelserna bedöms inte ha påverkar eleverna.
Skolpsykologer - gymnasiet		
Inget meddelande om mobilsva	1	Samma händelse innehöll både en risk och en avvikelse. Psykolog mottog inget meddelande om mobilsva från vårdnadshavare. Kontakt med vårdnadshavare löstes och händelsen bedöms inte ha påverkat tillgång till vård. Kontakt med IT-support har skett och ingen driftsstörning har kunnat påvisas. Problemet har inte uppstått igen.

Klagomål och synpunkter

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

Information om hur klagomål och synpunkter på Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet kan lämnas finns på Luleå kommuns hemsida. För att ytterligare möjliggöra lämnande av klagomål eller synpunkter har ledningsgrupp HSL undersökt olika digitala lösningar för detta. Beslut har fattats om att använda den kommungemensamma e-tjänsten för klagomål och synpunkter, som under året har modifierats för att innehålla alternativ passande för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Klagomålsärenden som inkommer ska av sekretessskäl gå direkt till verksamhetschef HSL. Med anledning av att den kommungemensamma e-tjänsten ska modifieras, så behöver arbetet med en anpassad väg för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet pausas tills e-tjänsten har uppdaterats.

I förbättringsrapporten innefattas klagomål och synpunkter, för att öka systematiseringsgraden samt underlätta för medarbetare att förmedla inkomna synpunkter. Klagomål och synpunkter ska hanteras i förbättringsarbetet och analyseras tillsammans med negativa händelser och risker. I de fall synpunkter inkommer från IVO i samband med lex Maria-anmälan så hanteras dessa. Att systematiskt rapportera

in klagomål och synpunkter är ett område som fortsatt behöver arbetas vidare med. Under 2024 har ett klagomål/synpunkter registrerats till EMI. Klagomålet/synpunkten kom in via telefon direkt till Verksamhetschef HSL i grundskolan. Ärendet följdes upp av MLA och kunde avslutas med att vårdnadshavare kände sig nöjd med den information och bemötande denne fått. Inga klagomål och synpunkter har inkommit till skolpsykologgruppen. Se nedanstående tabell för sammanfattning av klagomål och synpunkter.

Klagomål/synpunkt	Antal	Förbättring
Skolsköterskor grundskola		
Information	1	Vårdnadshavare har kontaktat EMI då en elev tagit illa vid sig i samband med att hälsosamtalets enkätfrågor besvarades. Vårdnadshavare upplevde att knapphändig information hade gått ut angående enkäten och dess innehåll. Vid detta tillfälle tjänstgjorde en vikarierande skolsköterska. Kontakt med vårdnadshavare och information ges samt erbjudande om möte. Vårdnadshavare har avböjt möte. Rutinerna kring information till elev och vårdnadshavare ses över. Tydligare information skapas. Kommunikation mellan ordinarie skolsköterska och vikarie så att information inte missas att ges innan hälsosamtalet.
Skolsköterskor - gymnasiet		
Inga registrerade klagomål eller synpunkter som inkommit under 2024.		
Skolpsykologer - grundskola		
Inga registrerade klagomål eller synpunkter som inkommit under 2024.		
Skolpsykologer - gymnasiet		
Inga registrerade klagomål eller synpunkter som inkommit under 2024.		

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.

Beredskapsplaner för olika scenarier av frånvaro finns gällande både skolsköterskor och skolpsykologer, för att vid behov kunna säkra grundläggande bemanning som krävs för arbetsuppgifterna.

Beredskapsplaner har under året tillskapats för frånvaro hos skolläkare, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA), psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog (PLA) samt påbörjats gällande frånvaro hos verksamhetschef HSL.

Som del i skolans övergripande krisarbete har skolpsykologer och EMI deltagit i krisarbete ute på enheterna under året. Krisarbete och krisorganisationen har under året setts över och förtydligats.



Under 2023 fanns en plan att introducera en ersättare när det gäller beställning av läkemedel och medicinskt förbrukningsmaterial. Det har fått skjutas framåt som en del i arbetet med att skapa en rutin för ersättare för MLA vid frånvaro. En plan kring ersättare av MLA om denne är frånvarande är skapad och behöver utvecklas så att det också finns en ersättare när det gäller beställning av läkemedel.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Inför 2025 har den treåriga handlingsplan som Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet har arbetat efter reviderats. En uppdaterad handlingsplan (se bilaga 4) har tagits fram utifrån verksamhetens organisation och behov. Den nya handlingsplanen är likt den föregående treårig och sträcker sig mellan 2025–2027. Målen är fortsatt baserade på de mål som Socialstyrelsen tagit fram i sin handlingsplan “Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2020–2024”. Socialstyrelsen har en pågående revidering av sin handlingsplan som kommer att vara färdigställd under våren 2025, men har gått ut med att den uppdaterade planen kommer att innehålla samma mål, vision, grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden.

Målen i den nationella handlingsplanen är baserade på fem prioriterade fokusområden som utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder.

De nationella prioriterade fokusområdena är:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Områden som också är prioriterade är Digitalisering och God och nära vård.

I linje med de nationella målen ska verksamheten arbeta framåt och utveckla patientsäkerheten på ett strategiskt och systematiskt sätt. Genom verksamhetens treåriga handlingsplan (2025–2027) finns de övergripande målen kvar men aktiviteterna revideras årligen efter analys av verksamhetens behov. En del aktiviteter kommer att kvarstå från 2024. Detta är aktiviteter som antingen är årligt förekommande kopplat till målen eller i vissa fall aktiviteter som inte slutförts under 2024 och fortsätter under 2025. De nya aktiviteter som finns för 2025 är bland annat att utveckla ett system för systematisk journalgranskning, att fortsatt utveckla arbetet med egenkontroller samt att påbörja arbete med att undersöka elevers uppfattning av hälsosamtal. Aktiviteterna kommer utifrån analys av inkomna förbättringsrapporter samt förändringar i organisationen som genomförts under 2024. Övriga aktiviteter är kvarstående från tidigare år och fortsätts att jobba med, i vissa fall med vissa justeringar i innehållet i aktiviteten.

I tabell nedan anges aktuella mål för 2025–2027, aktiviteter för 2025, ansvarig samt tidsplan.

Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter	Kontinuerlig kompetensutveckling till skolsköterskor och skolpsykologer gällande förbättringsarbete sker årligen i oktober samt i det löpande arbetet	PLA & MLA	Årligen, i oktober
	Årligen i maj och oktober genomföra analysmöten där risker, klagomål och avvikelser hanteras på en aggregerad nivå	Ledningsgrupp HSL	Årligen i maj och oktober
	Regelbunden dialog kring avvikelser, klagomål och risker i respektive professionsgrupp vid professionsträffar	PLA & MLA	Vid regelbundna professionsträffar, minst 2 ggr per termin
	Utveckla arbetet med förbättringsrapportering och analys genom digitalisering i Prorenata	Ledningsgrupp HSL	Pågående aktivitet under 2025
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är kända och används i det dagliga arbetet	Stående punkt på professionsträffar att gå igenom aktuella processer samt arbeta fram de som saknas	PLA & MLA i samarbete med professionsgrupperna	Löpande arbete som utvärderas årligen
	Öka delaktighet genom att ta fram processer tillsammans med professionsgrupperna	PLA & MLA	Löpande arbete som utvärderas årligen
	Förtydligande av ledningssystemet och dess innehåll genom att påbörja processen med att skapa ett översiktsdokument	Ledningsgrupp HSL	
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet.	Regelbundna loggkontroller i aktuellt journalsystem i mars och oktober enligt rutin	Ledningsgrupp HSL och loggkontrollansvariga	Löpande årligen återkommande aktivitet
	Utveckla system för systematisk journalgranskning	MLA och PLA	Arbetas med under 2025
	Bevaka frågan om rutiner ska skapas för rapportering och analys av brister i informationssäkerhet	Ledningsgrupp HSL	Pågående under 2025
	Tillskapa rutin för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska tillämpas om internet ligger nere	MLA & PLA	Genomförs under 2025

Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
Ökad kunskap och medvetenhet om kvalitetshöjande faktorer som krävs för att bedriva patientsäker vård.	Utveckla arbetet med egenkontroll till att innefatta resultat, måluppfyllelse och patientperspektiv.	Ledningsgrupp HSL	Arbetet fortsätter under 2025
	Utveckla medvetenhet hos övriga enhetschefer kring elevhälsans hälso- och sjukvårdsarbete genom att ta fram ett stödmaterial kring verksamhetens förbättringsarbete.	Verksamhetschefer HSL, med stöd av MLA & PLA	Arbete pågår under 2025
Ökad patientdelaktighet och möjlighet till påverkan av vården.	Utarbeta och uppdatera stödmaterial till professionerna för att säkerställa elevernas delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatser	MLA & PLA	Arbete pågår under 2025
	Undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever	MLA	Påbörjas under 2025
Ökad digitalisering	Säkerställa att digitala samtycken fungerar	Ledningsgrupp HSL	Arbetas med under 2025
	Utveckla användandet av digitala informations- och kommunikationsvägar	Ledningsgrupp HSL	Arbetas med under 2025
	Utveckla barnvänliga digitala kontaktvägar för elever till skolsköterska i grundskolan enligt nämndsuppdrag	Verksamhetschef HSL grundskola	Arbetas med under 2025
	Utforska möjligheterna till att ytterligare digitalisera processer och rutiner	Ledningsgrupp HSL	Arbetas med under 2025
Öka riskmedvetenhet och beredskap i vår verksamhet	Säkra beställningsprocessen av läkemedel så att den inte är beroende av en person	Verksamhetschef HSL & MLA	Arbetas med under 2025.

Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
<p>Stärka vårdprocesser så elever får rätt vård på rätt nivå vid rätt tillfälle</p>	<p>Samverkan fortsätter med berörda vårdgrannar såsom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovården samt barn- och ungdomshälsan. Samverkan sker med bland annat kunskapsutbyte, uppföljning av medicinska frågeställningar kring elever på förekommen anledning. Remissinstanser för EMI är också flertalet verksamheter i Region Norrbotten. Samverkan sker också med smittskyddsenheten när det gäller vaccinering och frågor som gäller smittspridning.</p>	<p>MLA samt verksamhetschef HSL grundskola och gymnasieskola</p>	<p>Löpande aktivitet som pågår under året.</p>
	<p>Utifrån vårdprocessen psykologutredning inför eventuellt mottagande i anpassad skola samverka med barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt föräldra- och barnhälsan. Samverkan sker med regelbundenhet samt på förekommen anledning</p>	<p>PLA samt verksamhetschef HSL grundskola och gymnasieskola</p>	<p>Löpande aktivitet som pågår under året</p>

Bilaga 2. Checklista för egenkontroll

Egenkontroll Ledningsgrupp HSL

Avser egenkontroll av Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet inom grund- och gymnasieskola.
Genomförs årligen enligt årshjul.

Genomförd:	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Ansvariga:	

Organisation		
Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård finns, med delegation och uppdrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska finns, med delegation och uppdrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog finns, med delegation och uppdrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Ledningssystem		
Verksamheten har ett uppdaterat ledningssystem, som är känt och följs av medarbetarna	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Uppdaterad handlingsplan finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Årshjulet för patientsäkerhetsarbetet är uppdaterat och följs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Aktuella mål och aktiviteter för patientsäkerhetsarbetet finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:

Aktuella rutiner för avvikelshantering, riskanalys samt klagomål och synpunkter finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Rutiner och processer för hälso- och sjukvårdsarbetet finns och är uppdaterade	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Egenkontroll		
Verksamheten har relevanta egenkontrollplaner, som genomförs enligt årshjul.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Patientsäkerhetsberättelse		
Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen godkänd och publicerad innan 1 mars	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Journalföring och dokumentation		
Rutiner för dokumentation och hantering av journal finns och är uppdaterade	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Fungerande datajournalssystem finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Loggkontroll genomförs regelbundet enligt rutin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Journalgranskning genomförs regelbundet enligt rutin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Remisser		
Rutin för remisshantering finns och är uppdaterad	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Vårdgivarregistret		
Alla uppgifter är aktuella	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd:

		Uppföljning: Ansvaret:
Ansvarig för Lex Maria-anmälningar finns registrerad	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Kontaktuppgifter		
Uppgifter uppdaterade i kommunens telefonsystem (Trio)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Patientförsäkring		
Giltig patientförsäkring finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Läkemedel och riskavfall		
Läkemedelsdelegationer är kontrollerade och uppdaterade	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Läkemedel hanteras enligt EU-förordning om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar. Läkemedelshantering sker enligt HSLF-FS 2017:37	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Rutiner för hantering av riskavfall finns.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Bemannning		
Rutiner för ny personal och vikarier finns och är uppdaterade	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Beredskapsplaner för frånvaro finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvaret:
Målgruppsundersökningar		
Aktuella målgruppsundersökningar gjorda detta verksamhetsår:		

Sammanfattning		
<p>Kan vi stämna av att verksamheten bedriver säker vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid?</p>	<p><input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nej</p>	<p>Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:</p>

Bilaga 3. Klassificeringstabell för bedömning av avvikelser

Klassificering av enskilda avvikelser

Tabellen är hämtad ur Socialstyrelsens handbok för patientsäkerhet "Händelseanalys och Riskanalys" och utgår från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv men är anpassad för att användas vid bedömning av samtliga avvikelser.

Allvarlighetsgrad ⇨	Allvarlig	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepande ⇩				
Mycket stor	4	3	2	1
Stor	4	3	2	1
Liten	4	3	1	1
Mycket lite	4	2	1	1

Denna klassificering ska göras av skolsköterska/psykolog i samband med avvikelserapportering. Vid behov i dialog med MLA, PLA alternativt Verksamhetschef HSL.

Sannolikheten för ett upprepande innebär

- Mycket stor = Kan inträffa dagligen, eller vid ett av tre tillfällen
- Stor = Kan inträffa varje vecka, eller vid ett av tio tillfällen
- Liten = Kan inträffa varje månad
- Mycket liten = Kan inträffa en gång/år

På nedanstående sidor finns exempel på bedömningar av allvarlighetsgrad.

Riskbedömning

Exempel på bedömningsnivåer

Typ av avvikelse	Allvarlig (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Bemötande	<p>Brister i bemötandet som leder till:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stor bestående psykisk skada • självmord/dödsfall <p>Ex: Allvarliga psykiska övergrepp (upprepade hot, kränkningar, bestraffningar)</p>	<p>Brister i bemötandet som leder till allvarliga besvär eller skada för elev/vårdnadshavare</p> <p>Ex: Allvarliga psykiska övergrepp (enstaka kränkningar, hot, bestraffningar)</p>	<p>Brister i bemötandet som leder till obehag eller skada för elev/vårdnadshavare</p> <p>Ex: Mindre allvarliga psykiska övergrepp (särbehandling)</p>	<p>Brister i bemötandet som inte leder till någon märkbar konsekvens för elev/vårdnadshavare</p> <p>Ex: Bristande lyhördhet och respekt för elev/vårdnadshavare</p>
Utebliven insats	<p>Utebliven/fördröjd insats som leder till:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stor bestående skada/funktionsnedsättning • dödsfall <p>Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats som har avgörande betydelse för den enskildes liv</p>	<p>Utebliven/fördröjd insats som leder till allvarliga besvär eller skada för elev</p> <p>Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats vid upprepade tillfällen</p>	<p>Utebliven/fördröjd insats som leder till lindriga besvär eller skada för elev</p> <p>Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats vid enstaka tillfällen</p>	<p>Utebliven/fördröjd insats som inte leder till någon märkbar konsekvens för elev</p>

	Allvarlig (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
--	---------------	---------------	-------------	------------

Handläggning		Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut	Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut	Obehag för klienten, exempelvis som en följd av brister i handläggning
Behandling		Förlängd vård/ behandlingstid, vid flera tillfällen	Förlängd vård/ behandlingstid	
Läkemedel	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till: - stor bestående skada/ funktionsnedsättning eller i efterförloppet leder till dödsfall - självmord	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till allvarlig konsekvens för eleven. Har lett till behov av läkarkontakt och kontakt med annan hälso- och sjukvård.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till lindrig konsekvens för eleven. Eventuell läkarkontakt.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel utan märkbar konsekvens för eleven
Vård/ behandling	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till: - stor bestående skada/ funktionsnedsättning eller i efterförloppet leder till - självmord	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till allvarliga besvär eller skada för eleven. Har lett till behov av läkarkontakt och kontakt med annan hälso- och sjukvård.	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till övergående besvär eller skada för eleven. Eventuell läkarkontakt	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling utan märkbara besvär eller skada för eleven
Vårdkedja		Alla vårdkedjeavvikelse som drabbar den enskilde eleven. (Ex. Risk vid Remiss, skolformsbyte mm.)		

Bilaga 4. Handlingsplan för patientsäkerhetsarbete Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet 2025-2027

Handlingsplan för patientsäkerhet vid Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet, Luleå Kommun 2025–2027

Datum och ansvariga för innehållet
2025-01-15

Christina Mitchell, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska

Jenny Johansson, psykologiskt ledningsansvarig psykolog

Maria Eriksson, verksamhetschef hälso- och sjukvård, grundskola och anpassad grundskola

Maria Karlsson, verksamhetschef hälso- och sjukvård, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola



Syfte

Syftet med handlingsplanen är att vara vägledande för Barn- och utbildningsnämnden (BUN), Arbetsmarknads- och gymnasienämnden (AGN) samt Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet i att genomföra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därmed förebygga undvikbara vårdskador. Handlingsplanen beskriver hur verksamheten styrs samt verksamhetens mål och aktiviteter. Målen sträcker sig över tre år, medan aktiviteterna följs upp och uppdateras årligen utifrån resultatet i det systematiska patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet.

Styrdokument

Patientsäkerhetsarbetet ska kännetecknas av att vara patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat på ett sådant sätt att det är lätt att följa strukturer och rutiner. Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet i Luleå kommun ska erbjuda säker vård av god kvalitet, tillgodose patientens/elevens behov av trygghet i vårdprocessen, vara lättillgänglig samt följa de lagar och riktlinjer som finns. Vården ska bygga på respekt för patientens/elevens självbestämmande och integritet där hänsyn tas till självbestämmande utifrån ålder och mognad, så väl som vårdnadshavares rätt till delaktighet. Barnets bästa ska särskilt beaktas.

Hälso- och sjukvården i Sverige regleras av en mängd lagar och föreskrifter som är tvingande och därför styr personalens dagliga arbete. Följande lagar och förordningar styr hälso- och sjukvårdsarbete i skolan:

- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)
- Patientlagen (2014:821)
- Offentlighets och sekretesslagen (2009:400)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- FN:s Konvention om barnets rättigheter (2018:1197)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd angående ansvar som rör vår verksamhet (SOFS)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ett tillsynsansvar över hälso- och sjukvården och dess personal. Socialstyrelsen och Skolverket reglerar det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas inom verksamheten. Enligt 3 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anmälan till IVO göras vid händelse som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) är registrerad som anmälningsansvarig hos IVO gällande anmälan enligt lex Maria. Verksamhetschef är ytterst ansvarig för att fatta beslut om anmälan enligt lex Maria ska göras.



Organisation, roller och ansvar

Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Vårdgivaransvar för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet fördelas mellan Barn- och utbildningsnämnden (vårdgivare för grundskola och anpassad grundskola) och Arbetsmarknads- och gymnasienämnden (vårdgivare för gymnasieskola och anpassad gymnasieskola). Som vårdgivare beslutar nämnden om mål och struktur för hälso- och sjukvårdsarbetet samt delegerar uppdrag till verksamhetschef hälso- och sjukvård i grund- respektive gymnasieskola. Nämnd med vårdgivaransvar har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten. Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet tillhör organisatoriskt Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen (AUF).

Verksamhetschef hälso- och sjukvård har sitt uppdrag delegerat från ansvarig vårdgivare och ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom att leda ett aktivt riskförebyggande arbete inom sin verksamhet. Luleå kommun har inom Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet en verksamhetschef för grundskola och anpassad grundskola samt en verksamhetschef för gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. Verksamhetscheferna har ett uppdrag att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses och har ytterst beslutanderätt gällande hälso- och sjukvårdsverksamheten inom förvaltningen.

Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA) och *psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA)* har av verksamhetscheferna delegerats enskilda ledningsuppgifter inom diagnostik, vård och behandling samt särskilda arbetsuppgifter i patientsäkerhetsarbetet. Utifrån sina respektive professioner är MLA och PLA rådgivare i patientsäkerhetsfrågor för verksamhetscheferna.

Ledningsgrupp för hälso- och sjukvård (Ledningsgrupp HSL) utgörs av de två verksamhetscheferna samt MLA och PLA, som tillsammans verkar för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet utifrån de mål och aktiviteter som satts upp. Arbetet struktureras i ett årshjul som beskriver patientsäkerhetsarbetet under kalenderåret (se bilaga 1). Arbetet innefattar kontinuerligt förbättringsarbete med avvikelser, risker och klagomål, uppdatering av ledningssystemets processer och rutiner samt egenkontroll. Patientsäkerhetsarbetet sammanfattas årligen i en patientsäkerhetsberättelse.

Skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer är legitimerade professioner och utför hälso- och sjukvård i skolan. EMI, som består av skolsköterskor och skolläkare, utgör en separat verksamhetsgren inom skolan och arbetar alltid under hälso- och sjukvårdslagstiftning. Skolpsykologer har en del uppdrag inom hälso- och sjukvård, men även uppdrag som inte regleras av sådan lagstiftning. När hälso- och sjukvård bedrivs har personalen en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Det finns också en skyldighet att utöva yrket enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, att föra patientjournal vid vård av patienter samt att ta emot klagomål och synpunkter.



Uppdrag och skyldigheter i patientsäkerhetsarbetet

I *patientsäkerhetsarbetet* är vårdgivaren skyldig att rapportera, analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Detta görs genom att medarbetare i verksamheten (skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog) rapporterar *avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter*. Processen fortsätter med en *händelseanalys eller riskanalys* som innebär att orsaker till en negativ händelse eller risker och tillbud identifieras och analyseras. Dessa rutiner är viktiga för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheter.

Om det visar sig att avvikelsen har medfört en *vårdskada* hos patienten följer vårdgivaren rutinen med en anmälan enligt *lex Maria* till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

När det gäller *Klagomål och synpunkter* så är vårdgivaren dessutom skyldig att informera patienter och närstående om vad patienten har rätt att förvänta sig av vårdgivarna i klagomålsprocessen.

En god *säkerhetskultur* innebär gemensamma förhållningssätt och normer hos medarbetarna i en organisation vad gäller risker och säkerhet i syfte att uppnå hög tillförlitlighet för verksamheten. I detta arbete ingår också *egenkontroll* som innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Vårdgivaren har en skyldighet att senast den 1 mars varje år upprätta en *patientsäkerhetsberättelse* av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2025–2027

Utifrån verksamhetens behov har mål skapats för kommande tre år. Verksamhetens mål utgår från de mål som Socialstyrelsen tagit fram i sin nationella handlingsplan för patientsäkerhet. Den nationella handlingsplanen är under revidering och kommer att presenteras under våren 2025, men de mål, visioner och prioriterade fokusområden som tagits fram i "Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2020–2024" kommer att kvarstå.

De nationella målen är baserade på fem prioriterade fokusområden som utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder.

De nationella målen är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Områden som också är prioriterade nationellt är Digitalisering och God och nära vård.



LULEÅ KOMMUN
Arbetsmarknads-
och utbildningsförvaltningen

I linje med de nationella målen ska vi arbeta framåt och utveckla patientsäkerheten på ett strategiskt och systematiskt sätt. Genom denna treåriga handlingsplan finns mål för hela perioden, medan aktiviteterna följs upp och revideras årligen efter analys av verksamhetens behov.



Mål	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning år 1	Uppföljning år 2	Uppföljning år 3
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter	Kontinuerlig kompetensutveckling till skolsköterskor och skolpsykologer gällande förbättringsarbete sker årligen i oktober samt i det löpande arbetet	PLA & MLA			
	Årligen i maj och oktober genomföra analysmöten där risker, klagomål och avvikelser hanteras på en aggregerad nivå	Ledningsgrupp HSL			
	Regelbunden dialog kring avvikelser, klagomål och risker i respektive professionsgrupp vid professionsträffar	PLA & MLA			
	Utveckla arbetet med förbättringsrapportering och analys genom digitalisering i Prorenata.	Ledningsgrupp HSL			
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är	Stående punkt på professionsträffar att gå igenom aktuella processer samt arbeta fram de som saknas	PLA & MLA i samarbete med professionsgrupperna			



kända och används i det dagliga arbetet	Öka delaktighet genom att ta fram processer tillsammans med professionsgrupperna	PLA & MLA			
	Förtydligande av ledningssystemet och dess innehåll genom att påbörja processen med att skapa ett översiktsdokument	Ledningsgrupp HSL			
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet	Regelbundna loggkontroller i aktuellt journalsystem i mars och oktober enligt rutin	Ledningsgrupp HSL & loggkontroll- ansvariga			
	Utveckla process och rutin för systematisk journalgranskning	MLA & PLA			
	Bevaka frågan om rutiner ska skapas för rapportering och analys av brister i informationssäkerhet	Ledningsgrupp HSL			
	Tillskapa rutin för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska tillämpas om internet ligger nere	MLA & PLA			



Ökad kunskap och medvetenhet om kvalitetshöjande faktorer som krävs för att bedriva patientsäker vård.	Utveckla arbetet med egenkontroll till att innefatta resultat, måluppfyllelse och patientperspektiv.	Ledningsgrupp HSL			
	Utveckla medvetenhet hos övriga enhetschefer kring elevhälsans hälso- och sjukvårdsarbete genom att ta fram ett stödmaterial kring verksamhetens förbättringsarbete	Verksamhetschefer HSL med stöd av MLA & PLA			
Ökad patientdelaktighet och möjlighet till påverkan av vården.	Utarbeta och uppdatera stödmaterial till professionerna för att säkerställa elevernas delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatser	MLA & PLA			
	Undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever	MLA			
Ökad digitalisering	Säkerställa att digitala samtycken fungerar	Ledningsgrupp HSL			
	Utveckla användandet av digitala informations- och kommunikationsvägar	Ledningsgrupp HSL			



	Utveckla barnvänliga digitala kontaktvägar för elever till skolsköterska i grundskolan enligt nämndsuppdrag	Verksamhetschef HSL grundskola			
	Utforska möjligheterna till att ytterligare digitalisera processer och rutiner	Ledningsgrupp HSL			
Öka riskmedvetenhet och beredskap i vår verksamhet	Säkra beställningsprocessen av läkemedel så att den inte är beroende av en person	Verksamhetschef HSL & MLA			
Stärka vårdprocesser så elever får rätt vård på rätt nivå vid rätt tillfälle	Samverkan fortsätter med berörda vårdgrannar såsom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovården samt barn- och ungdomshälsan. Samverkan sker med bland annat kunskapsutbyte, uppföljning av medicinska frågeställningar kring elever på förekommen anledning. Remissinstanser för EMI är också flertalet verksamheter i Region Norrbotten. Samverkan sker också med smittskydds enheten när det	MLA samt verksamhetschef HSL grundskola & gymnasieskola			



	<p>gäller vaccinering och frågor som gäller smittspridning.</p>				
	<p>Utifrån vårdprocessen psykologutredning inför eventuellt mottagande i anpassad grundskola samverka med barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt föräldra- och barnhälsan. Samverkan sker med regelbundenhet samt på förekommen anledning.</p>	<p>PLA samt verksamhetschef HSL grundskola & gymnasieskola</p>			

Uppföljning

Ledningsgrupp HSL ansvarar för att uppföljning av handlingsplanen görs. Uppföljning av mål och aktiviteter kommer att ske vid analysmöten i maj och i oktober, samt i patientsäkerhetsberättelsen.

Uppföljning och analys delges den politiska ledningen (BUN & AGN) samt förvaltningsledning för AUF årligen via patientsäkerhetsberättelsen. Handlingsplanen i sin helhet revideras hösten 2027 enligt årshjul (se bilaga 1) och presenteras för ansvariga nämnder efter revision.