



# Patientsäkerhetsberättelse för utbildningskontoret Knivsta kommun

2024


Beslutsdatum: 2025-05-13  
Giltighetstid: 2026-05-13  
Dokumentansvarig: Anna-Lena Persbacke  
Kontor: Utbildningskontoret

# Innehåll


Inledning .....	5
Sammanfattning.....	6
Sammanfattning verksamhetsrapport.....	6
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	7


Engagerad ledning och tydlig styrning		.....7
---------------------------------------	--	--------

En god säkerhetskultur		.....10
------------------------	--	---------

Adekvat kunskap och kompetens		.....11
-------------------------------	--	---------

Patienten som medskapare		.....12
--------------------------	---	---------

Agera för säker vård		.....12
----------------------	---	---------

Öka kunskap om inträffade vårdskador		.....13
Tillförlitliga och säkra system och processer		.....14
Säker vård här och nu		.....15
Stärka analys, lärande och utveckling		.....16
Öka riskmedvetenhet och beredskap		.....19
Mål, strategier och utmaningar för kommande år		.....19
Bilaga 1 - Allvarlighetsbedömning		.....21
Bilaga 2 - Egenkontroller		.....21
Bilaga 3 – Verksamhetsrapport		.....22
EMI (Elevhälsans medicinska insats)		.....22
Elevhälsans psykologiska insats - skolpsykolog		.....24

Bilaga 4 - Förkortningar och förklaringar.....26

# Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen, senast 1 mars. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. I denna patientsäkerhetsberättelse beskrivs både utfallet av hälso- och sjukvårdspersonalens arbete under det gångna verksamhetsåret (2024) samt mål för kommande verksamhetsår.

Under 2024 studerade knappt 3000 elever i Knivsta kommuns kommunala skolor och drygt 100 elever i gymnasieskolan. I Knivsta finns nio grundskolor och en gymnasieskola. En anpassad grundskola återfinns i samma lokaler som en av grundskolorna. Utbildningsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs på Knivstas kommunala skolor. Hälso- och sjukvårdsarbetet regleras enligt vårdgivarens ledningssystem. Arbetet med kvalitetssäkring och patientsäkerhet är delegerat till Anna-Lena Persbacke som är verksamhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal (skolpsykologer, skolläkare och skolsköterska). Då verksamhetschef inte har kompetens inom psykologisk/medicinsk diagnostik, vård och behandling delegeras denna del av patientsäkerhetsarbetet till medicinskt ledningsansvarig skolsköterska Hanna Fåhraeus och tillförordnad ledningsansvarig skolpsykolog Karl Söderberg.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*



## Sammanfattning

De mest betydelsefulla insatserna under 2024 har varit att bibehålla nyligen etablerade rutiner runt patientsäkerhet. Genom att vidmakthålla arbete med avvikelserapportering, god bemanning samt processer och rutiner har vi lagt en grund för att fortsätta arbetet nästkommande verksamhetsår. Nya rutiner för introduktion av nyanställd personal har utvecklats och förväntas ge effekt även ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Samarbete med personal och uppdragsgivare i den samlade elevhälsan har prioriterats. Under 2025 kommer prioriterade områden vara patientsäker kommunikation, utveckling mot integrerade ledningssystem samt utvecklade administrativa funktioner.

Antalet rapporterade avvikelser har ökat stabilt över tid. Möjliga orsaker till detta är ett fortsatt fokus på patientsäkerhetsfrågor och risker samt en alltmer förbättringsorienterad kultur. Arbetet med avvikelserna behöver alltså utvecklas till att uppmärksamma risker i den egna verksamheten, snarare än hos andra vårdaktörer. Ökningen i avvikelser ses i år i skolsköterskegruppen. Läs mer under rubrik Stärka analys, lärande och utveckling. Egenkontroller har bidragit till att behov av utvecklade stödmaterial och behov av funktioner i journalsystem upptäckts.

## Sammanfattning verksamhetsrapport

I arbetet med patientsäkerhetsberättelsen sågs ett överlapp med aktuellt års verksamhetsrapport. Därför sammanfattas verksamhetsåret kort nedan ur ett bredare perspektiv, detta som komplement till rapportens specifika fokus på patientsäkerhet. För hela verksamhetsrapporten, se bilaga 3.

Hälso- och sjukvårdspersonalens insatser ska bidra till att skapa miljöer och förutsättningar som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Personalen ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och har ansvar för att undanröja hinder för varje elevs utveckling och lärande. Personalen arbetar förebyggande genom bland annat vaccinering, screening, konsultation, handledning och utredning. Utöver hälsofrämjande och förebyggande insatser ska enklare sjukvårdsinsatser utföras vid behov.

Alla elever har under 2024 erbjudits hälsobesök enligt fastställt basprogram. Hälsosamtal, hälsokontroller och uppföljningar har utförts. Pubertetsundervisning har utförts tillsammans med kurator. Skolsköterskorna har vaccinerat åk 2, åk 5 och åk 8 enligt nationellt vaccinationsprogram för barn. Skolpsykologernas huvudsakliga hälso- och sjukvårdsarbete har varit utredningar av elever med misstänkt intellektuell funktionsnedsättning (IF) inför ansökan om mottagande i anpassad grundskola. Vidare omfattade skolpsykologernas arbete: samverkan, bedömningar inför remiss för neuropsykiatrisk utredning (NPF), rådgivande samtal med vårdnadshavare, uppföljning av remisser, enstaka stödsamtal med elever, konsultationer kring enskilda elever samt tvärprofessionellt arbete i den samlade elevhälsan kring elevernas psykiska hälsa.

Ett mål under året har varit att utveckla samarbetet på organisationsnivå. Skolsköterskorna har till exempel i samarbete skolpsykologer en ny typ av egenkontroll samt börjat implementera ett onboardingprogram. Psykologerna har i sitt främjande uppdrag börjat utbilda lärare i metoden PAX i skolan.

## Grundläggande förutsättningar för säker vård

För att minska vårdskador och uppnå visionen "God och säker vård – överallt och alltid" samt det nationella målet "ingen patient ska drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Strukturen för patientsäkerhetsberättelsen kommer följa denna modell.



### Engagerad ledning och tydlig styrning

Alla som arbetar med, eller ansvarar för, hälso- och sjukvårdsarbete inom utbildningskontoret har ett gemensamt ansvar för patientsäkerhetsarbetet. Ansvaret är fördelat beroende på vilken roll man har. En grundläggande förutsättning för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom utbildningskontoret är att arbeta för principen om *allas rätt till likvärdig vård av hög kvalitet*.

### Övergripande mål och strategier 2024

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Mål	Strategi/aktivitet
1. Aktivt stötta rektors arbete med det systematiska kvalitetsarbetet på skolorna. Utifrån lagändringen som trädde i kraft i juli 2023 skall samtliga elevhälsans professioner bidra i detta arbete.	Samtal på EHT-möten, exempelvis runt data från hälsosamtal i skolan. Verksamhetschef för elevhälsa ska delta i kvalitetsdialoger med rektorer. Delaktighet i utvecklingsarbete på kommunnivå runt behovsanalys och Power BI (datavisualiseringsverktyg).

2. Säkerställa att journalföring vid patientarbete håller hög kvalitet.	Vidmakthålla och utveckla rutiner för loggkontroller, journalgranskningar och övriga egenkontroller. Tillse att diskussion fortsatt förs på professionsträffar avseende journalföring.
3. Vidmakthålla det systematiska kvalitetsarbetet med avvikelse- och riskrapporteringen i verksamheten.	Befästa systematiskt arbete genom protokollspunkter på gemensamma möten (HSL-möten och professionsmöten) och rapporteringsstruktur till verksamhetschef/ledningsgrupp
4. Implementera onboardingplan för nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal. verksamheten.	Skolpsykolog formar och prövar ut plan

## Utfall och genomförda aktiviteter 2024

Från föregående verksamhetsår (2023) kvarstod ett arbete runt journalsystemet Prorenata utifrån tidigare ställda målsättningar. Under 2024 har dock detta uppnåtts genom framtagandet av en funktionsbrevlåda för digital hantering av underlag inför mottagande i anpassad grundskola.

**Mål 1:** Målet bedöms som uppnått, dock har det varit fortsatt svårt att utvärdera eftersom målsättningen varit vag. Skolpsykologerna har stöttat rektor aktivt till exempel genom att forma strukturer för elevhälsomöten, arbeta vidare med en främjande och förebyggande metodbank samt utbildat sig i den evidensbaserade metoden *PAX*. Skolpsykologerna och skolsköterskorna i kommunen har bidragit i diskussioner på EHT om det systematiska kvalitetsarbetet på skolenhetsnivå. Omfattningen och vilken typ av uppdrag detta har rört sig om har fortsatt varierat mellan skolor. Under 2024 är upplevelsen att fler skolsköterskor redovisade statistik från hälsobesöken i förskoleklass, åk 4 och åk 7 på gruppnivå på EHT som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Analysen är dock att förutsättningarna för elevhälsoteamen på skolorna ser olika ut, där det ses en stor variation i hur rektorerna lyckas inkludera elevhälsan i sitt systematiska kvalitetsarbete.

**Mål 2:** Delvis uppnått. Egenkontroller i form av journalgranskning och tematiska diskussioner har genomförts enligt plan på professionsträffar i psykologgruppen. I skolsköterskegruppen har 2 av 3 planerade egenkontroller genomförts, vilket är en ökning från föregående år. Egenkontrollerna har genererat förändringar i bland annat rutiner och journalmallar. Vissa behov av uppdateringar av journalmallar har tagit lång tid delvis på grund frånvaro hos personal med administratörsfunktion.

Två av tre loggkontroller genomfördes på de användare som har bred behörighet i Prorenata. Det finns ett fortsatt behov att nedteckna rutiner för loggkontroller och tydliggöra hur dessa genomförs då det blivit ett ökat antal individer med bred behörighet i systemet som kräver fler loggkontroller framåt.

**Mål 3:** Målet är uppnått. HSL-möten har genomförts enligt plan. Antalet avvikelser ökar i skolsköterskegruppen. Antalet avvikelser i skolpsykologgruppen är jämförbart med föregående år. I båda professionsgrupperna ser man att större andelen av de anställda rapporterar avvikelser. I skolpsykologgruppen har det höga antalet avvikelser kopplat till vårdsamverkan upplevts ge effekt på hur samverkansaktörer till exempel hanterar frågor kopplade till regional ViS-rutin.



**Mål 4:** Målet är uppnått.

## Organisation och ansvar

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

Sammanfattningsvis fördelar sig ansvaret för patientsäkerhetsarbetet på följande sätt. *Vårdgivaren* (barn- och utbildningsnämnden) har det övergripande juridiska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och ska se till att det finns personal med rätt kompetens. *Verksamhetschef* utses av vårdgivaren och utför övergripande patientsäkerhetsarbete. Denne ska se till att rutiner och riktlinjer finns för hälso- och sjukvårdspersonalens patientsäkerhetsarbete inklusive egenkontroll samt att detta följs upp och utvärderas. Verksamhetschef ska se till att verksamheten kan bedrivas i enlighet med god och säker vård. *Psykologiskt ledningsansvarig (PLA)* och *medicinskt ledningsansvarig (MLA)* utför arbetsuppgifter som är mer yrkesspecifika på uppdrag av verksamhetschef. PLA och MLA har ansvar inom områden som rör diagnostik, vård och behandling för den egna professionen. PLA och MLA planerar och utför egenkontroller tillsammans med den egna professionen. Verksamhetschefen tar hjälp av stödfunktioner inom förvaltningen för att patientsäkerhetsarbetet ska kunna utföras. Detta omfattar exempelvis administratör för journalsystemet, personal inom förvaltningens kvalitetsstöd, HR, jurist och kommunarkivarie. *Verksamhetschefen för grund-, anpassad- och gymnasieskola* leder rektorerna i deras arbete, inklusive det kommunövergripande elevhälsoarbetet. Verksamhetschef för elevhälsan och de medicinska professionerna har kontinuerlig dialog med verksamhetschef för grund-, anpassad- och gymnasieskola. *Rektorer* fungerar som uppdragsgivare för hälso- och sjukvårdspersonalen samt leder och utvecklar skolornas övergripande elevhälsoarbete. *Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal* ansvarar för att arbeta enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

En viktig del i att förebygga vårdskador är att samverka med andra, såväl internt som externt. Samverkan sker på olika sätt utifrån respektive roll och beskrivs kortfattat nedan. Inom utbildningskontoret sker professionsspecifika träffar för skolsköterskor och skolpsykologer, tvärprofessionell samverkan inom skolan genom till exempel EHT samt samverkan med andra tjänstemän såsom kommunjurist eller kommunarkivarie. Med externa aktörer sker samverkan genom nätverk för verksamhetschefer, PLA och MLA i Uppsala län. Samverkan med Cosmos asyl- och integrationshälsa samt med Centrala barnhälsovården sker terminsvis. Samverkan sker även vid behov med andra vårdgivare inom regionen såsom Barn- och ungdomspsykiatri, Habiliteringen, Barnvårdscentralen och Barn- och ungdomshälsan. Regionala VIS-rutiner reglerar ansvar mellan kommunerna i Uppsala län samt Region Uppsala om remisshantering och utredning av NPF samt samordnad individuell plan (SIP). Ett separat avvikelssystem finns för dessa avtal.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att dokumentera, hantera, förvara och arkivera journal för varje enskild elev. I Knivsta kommun används systemet Prorenata. Journalen används utöver löpande journalföring också som underlag för verksamhetsutveckling, kvalitetssäkring, statistik och forskning. Journalen är sekretessbelagd och kan endast läsas av behörig personal. Eleven själv, vårdnadshavare till omyndig elev och annan vårdinstans kan rekvirera journalkopia efter signerat samtycke och menprövning. Ett arbete pågår kring att utveckla säkra sätt att föra digital journal runt skyddade elever. Psykologisk testmateriel skyddas av testsekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och därför förvaras vissa delar av journal fortsatt i fysiska arkivskåp. Prorenata uppfyller lagkrav som finns på ett medicinskt journalsystem och har den säkerhetsnivå som krävs för att vara ett godkänt journalsystem för hälso- och sjukvårdsarbete. För att logga in i Prorenata krävs ett personligt lösenord och en tvåfaktorauktorisering. Administration och utbildning i Prorenata sker via skolskoterskor och skolpsykolog med administratörsbehörighet i journalsystemet. I ledningssystemet finns utförlig beskrivning om hur verksamheten tillgodoser kraven på informationssäkerhet och hänvisningar till de lagar som styr arbetet med informationssäkerhet.



## En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur inom arbetsplatsen innebär öppen kommunikation kring identifiering av risker och avvikelser. HSL-personal har specifika professionsträffar där frågor som rör patientsäkerhet rutinmässigt finns med för lärande och reflektion. Faktorer i verksamheten som gynnar en god säkerhetskultur är bland annat att det finns ett gott samarbete mellan professionerna. Gemensamt för professionerna är upplevelsen att beslutsvägarna är korta när det gäller förbättringsarbete, vilket gör att förslag på förändringar kan genomföras inom rimlig tid. Arbetsplatsen har återkommande haft goda resultat i Knivsta kommuns arbetsmiljöenkät. Arbetsmiljö och trivsel är viktiga faktorer som bidrar till en säker vårdmiljö, och dialog förs kontinuerligt för att bevara denna positiva kultur.

Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön hanteras i samverkan mellan verksamhetschef och rektor, och arbetsbelastning kartläggs för att säkerställa patientsäkerheten. Alla dessa aspekter bidrar till en trygg och säker vårdmiljö.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och förutsättningar att utföra sitt arbete. Tillgången till skolläkare, skolsköterska och skolpsykolog bedöms ha varit tillfredsställande över hela verksamhetsåret. För att upprätthålla rätt kompetens i verksamheten finns det kompetenskrav vid anställning av ny personal. Som sjuksköterska krävs legitimation med specialistutbildning till distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska. Som läkare krävs legitimation med specialistutbildning till distriktsläkare, barnläkare eller barn- och ungdomspsykiatri. Som skolpsykolog krävs legitimation som psykolog, alternativt examen från fullgjort psykologprogram och PTP-tjänstgöring under handledning av legitimerad psykolog. Samtliga anställda möter dessa krav. Samtliga nyanställda har under året genomgått Elevhälsans onboarding-program.

### Fortbildning

Fortbildning sker främst genom regelbundna interna professionsträffar, genom samverkan och via externa aktörer. Hälso- och sjukvårdspersonal har deltagit på årliga skolsköterske- och skolläkarkongresser samt PSIFOS kompetensdagar. Skolläkare har hållit i fortbildning för skolsköterskor internt. Professionerna har haft extern handledning en gång i månaden under läsåret. Under året har tre av fyra psykologer utbildats i metoden PAX i skolan, en evidensbaserad metod för att främja trygghet och studiero i klassrummet.

### Kompetensförsörjning

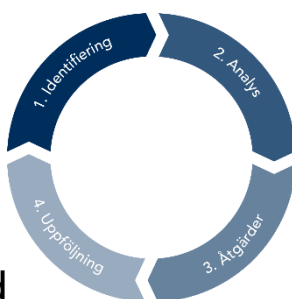
Nyckeltalet antal elever per heltidsanställd hälso- och sjukvårdspersonal varierar något i kommunen. Då samtliga skolsköterskor och skolpsykologer är anställda centralt finns det möjlighet att fördela resurserna på ett sådant sätt att tillgängligheten blir så likvärdig som möjligt, i synnerhet när vakanser eller sjukskrivningar uppstår. Under kalenderåret 2024 har en PTP-psykolog ersatt en föräldraledig skolpsykolog under årets två sista månader. Skolsköterskorna har köpt in konsulttjänster under tillfälliga vakanser. Under året låg skolsköterskebemanningen på ca 500 elever/tjänst och de har varit knutna till max två skolors elevhälsoteam. Elevantalet per skolpsykolog låg på cirka 750 elever per tjänst där varje psykolog varit knuten till max tre skolors elevhälsoteam. Bemanningen för skolpsykologer har varit samma sedan utökningen andra halvan av 2023. I och med detta har arbetsbelastningen runt arbetet av klinisk karaktär minskat, samtidigt har uppdragen på kommunövergripande organisatorisk nivå ökat i omfattning. Även om dessa uppdrag inte omfattas av och beskrivs i aktuell rapport, påverkar de den totala arbetsbelastningen, vilket under fel omständigheter kan utgöra en risk för den enskilda patienten.



## Patienten som medskapare

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Utbildningskontorets hälso- och sjukvårdsinsatser ska alltid utföras så att eleverna och deras vårdnadshavare känner sig delaktiga i vården. All hälso- och sjukvård som erbjuds av elevhälsans professioner är frivillig och ska vara målgruppsanpassad. Auktoriserad tolk ska finnas tillgänglig för den som behöver det. En elev över 16 år eller vårdnadshavare för yngre elever ska alltid lämna samtycke för att vård ska kunna utföras. Om samtycke inte inkommer, utförs inte vården. Då skolan är en tvingande instans i form av skolplikten så är det av yttersta vikt att hälso- och sjukvårdspersonal i skolan säkerställer frivilligheten i relation till hälso- och sjukvårdsinsatser. Där vi uppmärksammar vårdbehov kan vård erbjudas men vårdnadshavare och elev har alltid rätt att tacka nej. Elever, vårdnadshavare och allmänheten kan även lämna synpunkter på den hälso- och sjukvård som utförs. Se mer under rubrik Klagomål och synpunkter.



## Agera för säker vård

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

Egenkontroller syftar till att följa upp och utvärdera verksamheten för att kontrollera att processer och rutiner som ingår i ledningssystemet efterföljs. Ledningsansvarig skolpsykolog och skolsköterska har följt egenkontrollplanen (Se bilaga 2). Loggkontroller har utförts vid två av tre planerade tillfällen under året, inga avvikelser noterades. Att en av tre kontrollerna inte utfördes berodde på frånvaro hos personal i administratörsroll. Ytterligare användare har numera bred behörighet i systemet varför det blir extra viktigt att schemalägga loggkontroller av dessa nästkommande år.

Tematiska journalgranskningar gjordes i psykologernas verksamhet utifrån de vanligaste processerna IF-utredning och NPF-remiss. Vad gäller IF-utredningar uppmärksammades risker runt anteckningsmallar i journalsystemet samt kring läsbarheten för tänkbara målgrupper i slutgiltigt psykologutlåtande. Därför genomfördes en kompetensutvecklande insats i samband med den sista egenkontrollen utifrån kvalitetsmodellen STEPS, vilken syftar till att öka läsbarheten i våra underlag. Gällande NPF-remisser uppmärksammades det att mängden inkluderad information varierade mellan psykologerna, samtidigt utan att detta innebar en risk för kvalitativ vård eftersom en hög andel remisserna togs emot.

Journalgranskningar utfördes i skolsköterskornas verksamhet vid 3 tillfällen. Den första gjordes med stöd av psykologiskt ledningsansvarig under våren. Samtliga skolor gör läsårsvis en egenkontroll som inventerar insatser under året med hjälp av checklista i befintlig metodbok. Vid verksamhetsbesök har MLA sett över mottagningsrum, teknisk utrustning samt hygien. Under årets besök upptäcktes inga nya risker. Sedan tidigare är ett av mottagningsrummen på en mindre skola uppmärksammade som en riskfaktor.

Under journalgranskning identifierades vissa risker i verksamheten. Vissa förändringar har förts in i metodstöd andra förändringar har skett direkt i Prorenata. Riskerna som identifierades i egenkontroller överlappar i stor del med årets avvikelser, se avsnitt ovan.

Verksamhetsbesök samt uppföljningar enligt egenkontrollplanen fortsätter på rutin. Loggkontrollerna kommer att ske tre gånger per år för de professioner som har en bredare behörighet. Rutin för arbetet med loggkontrollerna dokumenteras och revideras årligen. Rutinen för loggkontroller behöver anpassas efter hur administratörsrollen för journalsystemet är tänkt att fungera.



## 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 §*

Under verksamhetsåret 2024 har ingen händelse som medfört vårdskada identifierats i verksamheten. Inga anmälningar till IVO enligt Lex Maria har gjorts, men en fördjupad händelseanalys har genomförts utifrån ett ärende där vård av elev/patient blivit fördröjd på grund av otydlig ansvarsfördelning mellan skolläkare och skolsköterska. Ärendet handlade om en remiss från skolläkare som inte blev skickad till en vårdenhet i Uppsala Region. Verksamhetschef fattade beslutet att inte anmäla till IVO då ärendet hanterats omgående. Händelseanalysen ledde bland annat till att en remissrutin förtydligades runt samarbete mellan skolläkare och skolsköterskor.

Det förebyggande arbetet av vårdskador sker ständigt i verksamheten på olika nivåer genom att säkra bemanning och att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt utbildning och kompetens. Ny hälso- och sjukvårdspersonal behöver snabbt få kunskap så att de arbetar enligt metodstöd, ledningssystem och riktlinjer som styr verksamheten. Verksamheten har ett metodstöd tillgängligt för alla skolsköterskor i form av en metodbok som köps in från Uppsala kommun. Metodstödet innehåller rutiner och metodbeskrivningar samt baseras på gällande lagstiftning, riktlinjer och policydokument. Det ska även baseras på evidensbaserad vård. Där evidens saknas baseras rutinerna på väl beprövad erfarenhet. Skolpsykologerna arbetar enligt ett eget ledningssystem för de skolpsykologiska insatserna. Ett kontinuerligt arbete pågår med att ta fram ytterligare metodstöd för det skolpsykologiska arbetet.

## Identifierade riskområden

### **Utebliven eller fördröjd vård och behandling**

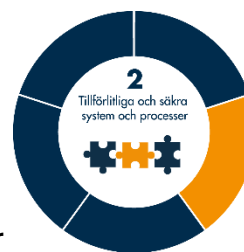
Till exempel ses risk för felaktiga medicinska bedömningar inom rygg, tillväxt och pubertet vid vakanser eller stadiemyten. Fördröjd vård och behandling är ett riskområde vad gäller remisser till BUP och habiliteringen för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. HSL-personal i Knivsta kommun har inte ansvar för att bedöma och behandla dessa patienter men blir inblandade i vården genom aktuella samverkansavtal. En analys av de senaste årens avvikelser är att riskerna kan bero på bristande samverkan med och otydlig ansvarsfördelning gentemot vårdgrannar, posthantering samt bristande rutiner i skolorganisationen.

### **Felaktig diagnostik vid utredning av IF**

Risken bedöms ha minskat under åren av säkerställd bemanning för psykologer med adekvat kompetens. Diagnostik av intellektuell funktionsnedsättning är komplex och ställer höga krav på den enskilda skolpsykologens kliniska omdöme. Den är därmed i sig självt en riskfylld bedömning. I kombination med andra risker som har med kontexten som utredningen genomförs i, förvärras dessa risker. Många skolpsykologer upplever en press från till exempel skolpersonal att ställa diagnos som ett sätt hjälpa elever till stödinsatser, andra upplever en press från till exempel vårdnadshavare att inte ställa diagnos med tanke på risk för stigma. För att kompensera för dessa risker finns bland annat rutiner för kollegial handledning samt stödmaterial till rektorer i uppdragsformulering.

### **Riskgrupper**

Samhällsplacerade elever och elever med skyddade uppgifter framkommer som riskgrupper vid analys av avvikelserna. I synnerhet ses detta på gymnasiet och ofta har det uppmärksammas brister i andras verksamheter i samband med genomläsning av inkommande information från tidigare skolor. Se mer utförlig beskrivning nedan.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. De viktigaste systemen för att beskriva och styra arbetsprocesser är hälso- och sjukvårdspersonalens ledningssystem, metodstöd, samt journalföringssystemet Prorenata. I ledningssystemet definieras organisationens struktur och roller, hälso- och sjukvårdsprocesser och stödprocesser. I metodstödet beskrivs processerna samt hur utökad information och externa resurser knyts till respektive process. Med stöd av ledningssystemet planerar, leder, kontrollerar, utvärderar och förbättrar man verksamheten. Rutinerna ska dels

beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

I Prorenata genomförs dokumentation både av genomförd hälso- och sjukvård samt av insatser för patientsäkerhet. Mallar och rutiner kodas i Prorenata för att kunna användas på ett likvärdigt sätt av all personal. Mallar och dokument i Prorenata utvecklas fortlöpande vid behov. Metodhandboken för skolsköterskorna har uppdaterats löpande och ledningssystemet för skolpsykologerna utvärderas och uppdateras årligen. Alla förändringar baseras på återkoppling från yrkesutövarna och enheterna samt utifrån analys av verksamhetschef, MLA, PLA och administratör i Prorenata.

I arbetet med rutiner och förbättringsarbete har MLA identifierat att det är svårt att bedriva förbättringsarbete utan ett lokalt framtaget ledningssystem. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet utifrån inkomna avvikelser.



## Säker vård här och nu

### Riskhantering

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

Risk betyder att det föreligger en möjlighet att en negativ händelse ska inträffa. Risken för negativa händelser (vårdskador) hanteras på likartat sätt som vid avvikelser, en avvikelse rapport som inte är elevkopplad lämnas in till verksamhetschef för hälso- och sjukvården och därefter utreds ärendet. Riskanalyser utförs vid behov. Under verksamhetsåret har avvikelse rapporter med identifierade risker i verksamheten lämnats in. Riskerna har bland annat handlat om att andra vårdgivare inte följer överenskommelser i VIS-rutinen, brister i dokumentationsmallar och bristande posthantering internt. Riskerna har inte varit så omfattande att en riskanalys har behövts. Riskerna har omhändertagits enligt avvikelshanteringsarbetet samt genom utveckling av rutiner. Riskerna har inte varit så omfattande att en riskanalys har behövts utföras. Riskerna har omhändertagits enligt avvikelshanteringsarbetet samt genom utveckling av rutiner.



## Stärka analys, lärande och utveckling

### Avvikelser

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

En avvikelse är en händelse som inte är förväntad och som kan innebära en risk för patienten, kan orsaka skada eller har orsakat skada. Avvikelsehanteringen handlar om att systematiskt samla in data för att förbättra elevhälsans medicinska och psykologiska insatsers, metoder och handläggning.

Avvikelser rapporteras via professionsspecifika formulär i journalsystemet Prorenata. Inkomna avvikelser hanteras löpande och vid årets slut av verksamhetschef, MLA och PLA. De gör i sin tur en allvarlighetsbedömning och vid allvarliga händelser görs en händelseanalys (se mall under bilaga 1). Vid allvarliga risker görs en riskanalys. Avvikelser tas minst en gång i månaden upp på professionsmöten samt tas upp på gemensamma HSL-möten minst en gång per termin. Om det har uppkommit vårdskada eller där händelsen hade kunnat medföra allvarlig vårdskada anmäls detta till IVO enligt lex Maria. Verksamhetschefen ansvarar för att informera vårdgivaren när allvarliga händelser, risker eller tillbud uppkommit i verksamheten.

### **Identifierade avvikelser i verksamheten under verksamhetsåret**

Under verksamhetsåret 2024 har verksamhetschef mottagit 117 avvikelserrapporter från hälso- och sjukvårdspersonal. PLA har mottagit 31 och MLA har mottagit 86. Inför 2024 valde vi att ändra kategorierna för hur avvikelserna sorterades. Detta utifrån att de tidigare inte uppfattades vara tillämpbara på verksamheten samt var allt för övergripande.



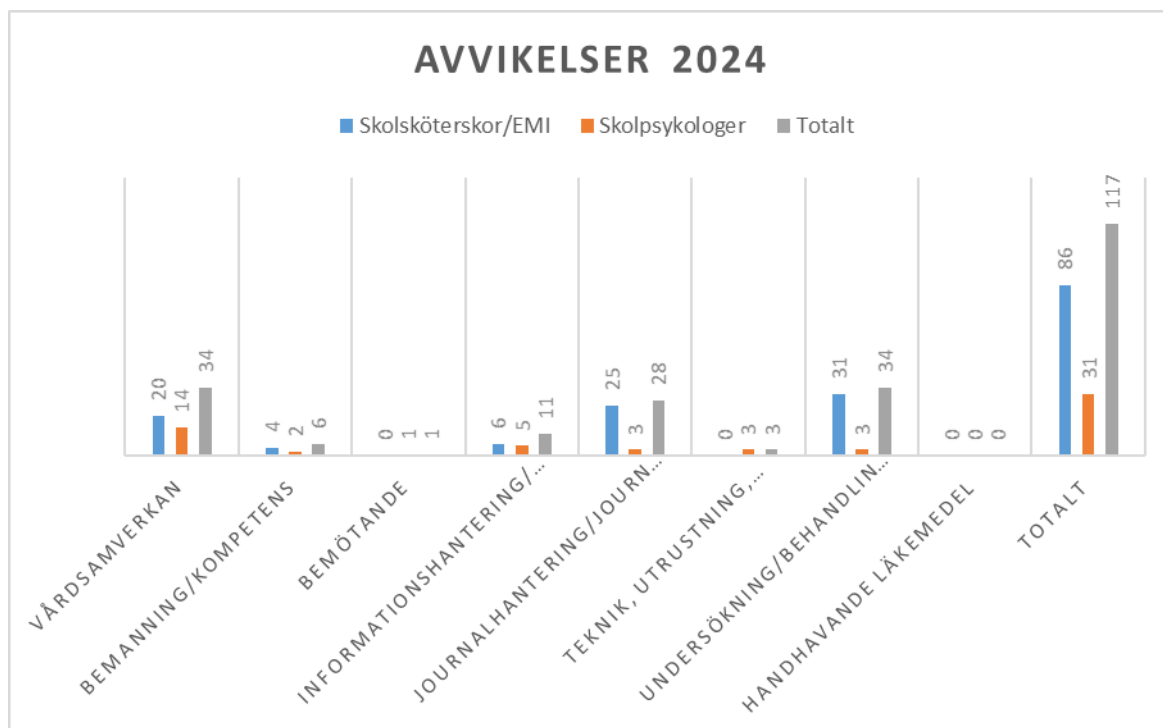


Diagram: Avvikelser som rapporterats in från verksamheten

### Analys av avvikelserna

Jämfört med föregående år har antalet avvikelser ökat närmast med det dubbla. Den stora ökningen kommer i huvudsak från avvikelser uppmärksammade kring en tidigare anställd skolsköterska. Det ses även en ökad benägenhet hos skolsköterskor att rapportera avvikelser runt brister i andra verksamheter, något som skapar risker inom vår verksamhet (se resonemang ovan kring riskgrupper). Utmaningen med låg insyn i arbetet finns i viss mån kvar, men upplevs gå åt rätt håll. Användandet av journalsystemet behöver fortsätta utvecklas för förbättrad överblick och uppföljning. En analys är att administratörsrollen för Prorenata inte varit utformad och dimensionerad att möta de behov av utveckling som uppmärksammats löpande. Under året har det även uppmärksammats risker i hur personal använder meddelandefunktioner i system med olika säkerhetsgrad.

Under 2024 var antalet avvikelser för psykologerna jämförbart med föregående år. Merparten rör likt föregående år vårdsamverkan, i synnerhet bristande följsamhet runt överenskommelser i samverkansavtal med Region Uppsala. Den kategori med näst flest avvikelser rör informationshantering så som kommunikation över digitala system.

Flera av skolpsykologernas avvikelser rör risker som uppstår i samarbete med skolpersonal vilka inte arbetar med hälso- och sjukvård. Som skolpsykolog är man beroende av fungerande rutiner på skolan för att kunna bedriva säker och god vård. Eftersom övrig skolpersonal inte lyder under samma lagar och regler som HSL-personal, faller ett stort ansvar på den enskilda skolpsykologen i att upprätthålla följsamhet till processer, rutiner och rättigheter för patienterna i samarbetet på skolan. Till exempel ses risker då man behöver kommunicera med skolpersonal digitalt och när psykologutlåtanden hanteras av andra än skolpsykologen.

För skolsköterskorna ses en tydlig ökning av inrapporterade avvikelser jämfört med föregående år. En skillnad är att det kommit in fler som gäller externa vårdgivare. Dessa har innefattat bristande dokumentation och information i inkomna journaler från andra skolsköterskor. I de flesta fall har man kunnat se att dessa uppmärksammade brister inte kräver förändring av rutiner i vår verksamhet. I enstaka fall har man dock behövt åtgärda uteblivna insatser andra varit ansvariga för, till exempel vaccinationer.

Som tidigare ligger majoriteten av avvikelserna under kategorierna journalhantering och undersökning/behandling där till exempel uppföljningar eller hälsobesök uteblivit eller varit försenad eller där dokumentation varit otydlig.

*I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?*

Under året har ledningssystem, funktioner i journalsystemet Prorenata och arbetssätt uppdaterats eller utvecklats i syfte att stärka patientsäkerheten, öka kvaliteten och göra processer tydliga för hälso- och sjukvårdspersonalen. En rad åtgärder för att stärka patientsäkerheten har utförts: Fortsatta tematiska egenkontroller genomfördes, avvikelserapporter i Prorenata har hanterats löpande, administratör har ändrat i psykologernas journalmallar för att säkerställa kvalitet i psykologutlåtanden. Ett utvecklingsarbete initierades och pågår in i 2025 kring psykologutlåtandenas läsbarhet och tillgängligheten för olika mottagare. Samarbetet med externa vårdgivare har fortsatt under året genom träffar med berörda vårdgrannar.

För att säkerställa att insatser utifrån skolsköterskans basprogram genomförs har funktioner i journalsystemet Prorenata upprättats. Bland annat finns kontrollfrågor som måste besvaras för att komma vidare i journaldokumentationen. Då skolsköterskans uppdrag skiljer sig åt mot arbete i hälso- och sjukvården har implementering av rutin för nyanställd pågått under året för att säkra god kvalitet och kompetens hos nya medarbetare. För att säkerställa att information förs vidare mellan nyanställd- och avslutande skolsköterska har också implementering av rutin för avslut av tjänst genomförts under året. En ny rutin som beskriver tillåten användning av digital kommunikation har beslutats och användandet av krypterad epost-funktion har ersatt andra tillgängliga system som Teams och Outlook under särskilda förutsättningar.

### **Uppmärksammade utvecklingsområden**

System för kommunikation som används har uppmärksammats som en riskfaktor utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftning i allmänhet och sekretess och patientdata i synnerhet. Under kommande verksamhetsår behöver de rutiner som för närvarande finns förtydligas och utvecklas, dels för att bidra till användarvänligheten hos de anställda, men framför allt en säker kommunikation i vården.

Behovet av att se över funktioner som hanterar administration av journalsystemet har uppmärksammats under 2024. Inför nästkommande år föreslås en behovsinventering för att sammanställa och förtydliga behov av utveckling. Med hjälp av behovsinventeringen kan funktionen sedan anpassas.

### **Klagomål och synpunkter**

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

Klagomål kan lämnas på Knivsta kommuns hemsida via kontaktformulär. Klagomål och synpunkter kan även komma från annan personal i verksamheten samt från vårdnadshavare/elev själva i kontakt med hälso-sjukvårdsprofessionerna. I år har inget klagomål och ingen synpunkt riktats mot verksamheten dessa vägar. En avvikelse har under året handlat om upplevt bristande bemötande, men uttrycktes inte i form av ett formellt klagomål.



## Öka riskmedvetenhet och beredskap

I ovan nämnda rutiner och organisationsformer lyfts riskmedvetenhet och beredskap kontinuerligt. Under 2024 har utbildningskontoret gett i uppdrag åt samtliga verksamheter att ta fram kontinuitetsplaner vid händelse av kris eller krig, något som kommer tillämpas i verksamheten utifrån kommungemensamma mallar. Det nyligt framtagna onboardingprogrammet för Elevhälsan ses också som en framgångsfaktor i att öka riskmedvetenheten hos medarbetarna redan den första tiden på arbetet.

## Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Målen inför kommande år bygger på analys som gjorts av årets avvikelser samt behov som framkommit i andra utvecklingsprocesser. Bedömningen är att grundläggande system, rutiner och processer som krävs för att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet är på plats, men formen för dessa behöver fortsatt utvecklas. Arbetet handlar i stort om att förvalta de framsteg som gjorts, samtidigt som man arbetar förebyggande mot risker kring bristande journalsystemadministration, samverkan och osäker digital kommunikation.

Följande övergripande mål är framtagna inför 2025:

Mål	Strategi/aktivitet
1. Utveckla rutiner för säker digital kommunikation	Formulera rutin för hantering av meddelanden/mail till och från olika aktörer (vårdnadshavare/elever, skolpersonal etc.) Formulera rutin för kallelser och påminnelser Utöka arbete i Prorenatas portalfunktion Genomföra en riskanalys av nya rutiner
2. Påbörja arbetet med ett gemensamt ledningssystem för skolpsykologer och EMI	Ledningssystem för EMI formuleras och integreras med befintligt för skolpsykologer. Professionsspecifika metodstöd bryts ut som separata dokument Formulering av professionsgemensamma processer prioriteras, så som remissrutiner inför NPF-utredning och efter ställd IF-diagnos samt rutin för elever med skyddade personuppgifter
3. Inventera och anpassa utifrån behov av	Kontakta samverkanskommuner kring administrativa lösningar

administrativt stöd i verksamheten, i synnerhet kring journalsystemet Prorenata	Se över bemanning av administratörsroll Möjliggör för skolpsykologer att föra digital journal på elever med skyddade personuppgifter
4. Vidmakthålla och utveckla arbetet med egenkontroller	Följa egenkontrollplan. För skolpsykologerna blir fokus på tematiska egenkontroller runt IF-utlåtanden. Skolsköterskor ökar antalet genomförda kontroller
5. Göra omvärldsbevakning runt system för samverkan	Kontakta närliggande kommuner som nyligt implementerat NPÖ Kontakta Prorenata för inventering av möjliga integreringar med övriga system

## Bilaga 1 – Allvarlighetsbedömning

Riskbedömning: Avvikelsens risknivå bedöms utifrån sannolikhet för ett inträffande och allvarlighetsgrad om det inträffar. Som stöd i bedömningen finns en riskmatris i avvikelssystemet. Resultatet av bedömningen beräknas automatiskt i en riskpoäng. Verksamhetschef, MLA och PLA utreder allvarliga avvikelser med riskpoäng mellan 8–14 och gör bedömning om allvarliga vårdskador (Lex Maria).

		Allvarlighetsgrad			
		4. Katastrofal	3. Betydande	2. Måttlig	1. Mindre
Sannolikhetsgrad	4. Mycket stor	16	12	8	4
	3. Stor	12	9	6	3
	2. Liten	8	6	4	2
	1. Mycket liten	4	3	2	1

## Allvarlighetsbedömning

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser	Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmoord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)	Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd värdeperiod för tre eller fler patienter <sup>1) 2)</sup> Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter <sup>1)</sup>	Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd värdeperiod för en eller två patienter <sup>2)</sup> Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter	Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada	Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

2020

Modifierat från: Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA

## Bilaga 2 – Egenkontroller

### EMI – skolsköterskor och skolläkare

Typ av egenkontroll	Frekvens	Innehåll
Verksamhetsbesök	Nyanställd eller vart annat år	Besöket omfattar en genomgång av skolsköterskans administration, journalhantering, dokumentation, läkemedelshandling, hygienrutiner, samverkan, lokaler utrustning och arbetsmiljö
Avstämning årshjul för skolsköterskor	Fortlöpande, åtminstone terminsvis	Syftet med avstämningen är att säkerställa genomförandet av gällande basprogram för hälsobesök och vaccinationer

Journalgranskning	Fortlöpande vb samt en gång per kvartal	Att säkerställa att gällande basprogram följs samt relevant dokumentation
Loggkontroll	Tre gånger per år	Logguppföljningar av alla systemets användare i journalsystemet. Verksamhetschef och administratör i Prorenata ansvarar.
Avvikelsehantering	Varje månad samt löpande utifrån behov	Avvikelse hanteras systematiskt varje månad, samt vid behov mer skyndsamt.

### Skolpsykologer

Avstämning årshjul för skolpsykologer.	I slutet av höst och vårtermin	Syftet med avstämningen är att säkerställa genomförandet av rutiner och processer enligt ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse samt hela tiden förbättra kvalitén på utredningar, remisser och bedömningar.
Loggkontroll	Tre gånger per år	Logguppföljningar av alla systemets användare. Verksamhetschef och administratör i Prorenata ansvarar.
Journalgranskning	Tre gånger per år samt vid behov	Genomgång av aidentifierade journalanteckningar utifrån valda teman för att tillse god kvalitet i dokumentation och bedömningar.
Avvikelsehantering	Varje månad samt löpande utifrån behov	Avvikelse hanteras systematiskt varje månad, samt vid behov mer skyndsamt.

## Bilaga 3 – Verksamhetsrapport

### EMI (Elevhälsans medicinska insats)

Elevhälsans medicinska insats består av skolläkare och skolsköterska. I de kommunala skolorna är sju skolsköterskor med heltidsanställning fördelade. Två av tjänsterna har en del av sin tjänst avsatt som administratör för journalsystemet Prorenata och en har uppdraget som medicinskt ledningsansvar (MLA) och samordningsuppdrag för skolsköterskegruppen. Skolläkaren är anställd på deltid. Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska varje elev erbjudas hälsobesök enligt basprogram och vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet för barn. EMI ansvarar för att detta genomförs. I uppdraget ingår inga behandlande åtgärder, dessa hänvisas till regionen. I uppdraget ingår:

**Erbjuda hälsobesök** i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7 samt årskurs 1 på gymnasiet. I alla hälsobesök ingår samtal om inlärning, hälsa och livsstil samt kontroll av tillväxt. I åk 7 och åk 1 på gymnasiet tillkommer samtal kring ANDTS (alkohol, narkotika, droger, tobak och spel) samt sex- och samlevnadsfrågor. I förskoleklass tillkommer kontroll av syn och hörsel. I årskurs 5 och 7 tillkommer kontroll av rygg i syfte att screena för skolios.

**Bidra med medicinska kunskap i elevhälsoteamet (EHT)**, detta i det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet på skolan.

**Ge eleverna kunskap** om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa och ohälsa.

**Vaccinera** enligt Folkhälsomyndighetens allmänna vaccinationsprogram för barn. Inom EMI innebär det att erbjuda vaccination mot MPR (mässling, påssjuka och röda hund) i åk 2, vaccination mot HPV (humant papilomvirus) i åk 5 samt vaccination mot stelkramp, difteri och kikhosta i åk 8.

**Erbjuda öppen mottagning** för enklare sjukvårdsinsatser

**Erbjuda uppföljningar** vid behov efter hälsobesök

### Hälsobesök, vaccination och skolläkarmottagning

Beräknat på läsåret 2023/2024 har skolsköterskorna utfört totalt 1182 hälsobesök och 783 vaccinationer utifrån det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Skolläkaren har haft 14 skolläkarmottagningar fördelat på olika skolor och har totalt träffat 74 elever/patienter. Besöken har gällt NPF-bedömningar, bedömningar inför mottagande i anpassad grundskola, ryggbedömningar, övervikt/obesitas och ätstörning.

### Skolsköterskans arbete i elevhälsoteam (EHT)

Som skolsköterska bidrar man med medicinsk kunskap och omvårdnadskompetens som stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete på individ- grupp- och organisationsnivå. Skolsköterskans roll varierar beroende av skolornas och elevhälsoteamens lokala arbetssätt. På EHT-möten finns möjlighet för skolsköterskan att redogöra för resultaten av hälsobesöken på gruppnivå. Det gäller bland annat statistik från elevhälsoenkät som lämnas ut i förskoleklass samt årskurs 4 och 7. Där kan man bland annat ta del av hur eleverna upplever sin lärandemiljö, hälsa, kostvanor, sömn, kostvanor och fysisk aktivitet.

### Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Skolsköterskan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det förebyggande arbetet handlar om att minska risken för ohälsa samt minska riskfaktorer, det främjande om att stärka skyddsfaktorerna för eleven. Detta sker framför allt i samband med hälsobesöken i de olika årskurserna. På gruppnivå deltar skolsköterskan tillsammans med kurator vid pubertetsundervisning men även med riktade insatser efter behov. Planeringen av det förebyggande arbetet utgår från kunskapen om vad som orsakar ohälsa och vilka faktorer som kan leda till ohälsa eller svårigheter med att nå utbildningens mål.

### Arbetsförutsättningar

För att arbeta som skolsköterska inom EMI krävs adekvat specialistutbildning. Dessa vidareutbildningar ger behörighet att administrera viss typ av läkemedel samt att utföra vaccinationsuppdraget. I Knivsta kommun är alla skolskötersketjänster tillsatta med rätt kompetens. Skolsköterskans arbete är till största del styrt av riktlinjer från skollagen och från Socialstyrelsen. Den centrala anställningen innebär att resurserna lättare kan flyttas vid behov och att skolsköterskorna lättare kan ta hjälp av varandra i arbetet. Då utsedd

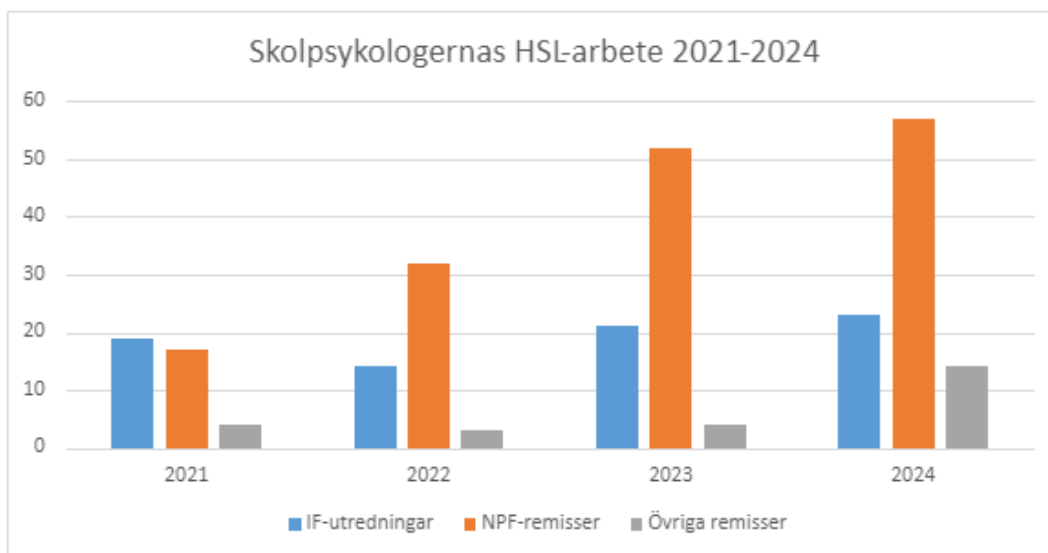
verksamhetschef också är lönesättande och arbetsledande finns en stor insyn i skolsköterskornas arbete.

## Elevhälsans psykologiska insats – skolpsykolog

Skolpsykologers arbete ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande, det vill säga uppgifter som därmed primärt inte utgör hälso- och sjukvårdsarbete. För skolpsykologers del innebär detta framför allt insatser som riktar sig till organisationen, personalen och systematiskt arbete med elevernas skolmiljö. Konkret så kan detta exempelvis röra sig om att ansvara för delar av elevhälsans systematiska kvalitetsarbete på organisations- och skolenhetsnivå. Det kan röra sig om handledning, konsultation eller fortbildningsinsatser. Skolpsykologer utför också hälso- och sjukvårdsinsatser i form av bedömningar inför remisser samt enstaka samtal med elever. Den största hälso- och sjukvårdsuppgiften för skolpsykologer är utredning med frågeställning IF. Detta med syfte att utreda elevers rätt att läsa enligt anpassad grund- eller gymnasieskolas läroplan.

### Skolpsykologernas hälso- och sjukvårdsarbete

Nedan återfinns en sammanställning av antalet psykologinsatser som varit av bedömande eller utredande karaktär för verksamhetsåret 2024. Statistiken presenteras för att informera vårdgivaren om omfattningen på psykologinsatserna under året. Utredningar av intellektuell funktionsnedsättning har uppgått till 23 varav fem av dessa lett till att diagnos ställts. Av de eleverna som utretts med IF-frågeställning har 13 elever remitterats vidare till BUP/HAB eller länslogopedin med nya frågeställningar.



Antal remisser med frågeställning Autism, ADHD eller ospecificerad neuropsykiatri uppgick i hela åldersspannet (förskoleklass-gymnasiet) till 57 år 2024. Motsvarande siffra år 2021 var 17. Detta är en över tid stadig och hög procentuell ökning. IF-utredningar och remisser till länslogopedi ligger relativt stabila i antalet över tid enligt de mätningar som gjorts sedan år 2019. Övriga remisser uppgick till totalt 14 år 2024. Sju av dessa gick till länslogopedin, sju till habiliteringen för stödinsatser efter ställd IF-diagnos. En analys av detta är att skolorna i kommunen blivit bättre på att följa åtgärdsprocessen gällande extra anpassningar och särskilt stöd i lärmiljön. Detta leder till att barn uppmärksammas



tidigare för svårigheter som manifesterar sig i skolan och att man genom bättre åtgärdsprocesser lättare kan analysera vad som är ett vårdbehov och vad som är ett uttryck för bristande stöd i skolan. En aspekt tros vara det ökade trycket på NPF-utredningar nationellt, där man ser en stor ökning av patienter och remisser till BUP. Det ökade antalet övriga remisser beror på nya rutiner för remittering till habiliteringen efter ställd IF-diagnos.

### Skolpsykologernas arbete i elevhälsoteam (EHT)

I skolpsykologernas beskrivning av arbetet i skolornas EHT syns stora variationer i arbetssätt, där vissa skolor arbetade i stort sett uteslutande individinriktat och åtgärdande, medan andra hade ett mer utvecklat systematiskt förebyggande och hälsofrämjande arbete. I några fall arbetade de olika elevhälsoprofessionerna mestadels var och en för sig, medan andra skolor hade högre grad av tvärprofessionellt arbete. Inom EHT användes skolpsykologernas kompetens för att handleda, konsultera och samarbeta med vårdgrannar, framför allt inom områdena NPF och elever med beteendesvårigheter eller hög frånvaro.

### Skolpsykologernas hälsofrämjande och förebyggande arbete

Skolpsykologerna arbetade hälsofrämjande genom utbildningsinsatser till skolpersonal. Det har även förekommit utbildningsinsatser riktade till övriga elevhälsans personal. Insatserna inriktade sig bland annat på NPF, IF, beteendeproblem, fysiska lärmiljöer, traumamedvetenhet, tydliggörande pedagogik. Handledning och konsultation till skolans personal inriktades på ledarskap i klassrummet, arbete med elever med särskilt stöd, att hantera utmanande beteenden, psykisk hälsa och ohälsa, NPF, självskadebeteenden och suicidalitet samt inlärningssvårigheter. På en skola har ett utvecklingsarbete runt effektiv kommunikation utifrån rapporteringsmetoden SBAR påbörjats, på andra skolor har vi arbetat med begreppet psykologisk trygghet inom ramen för teamarbete. Under året har tre skolpsykologer utbildats i metoden PAX i skolan i syfte att kunna erbjuda systematisk, likvärdig och evidensbaserad utbildning till lärare för ökad trygghet och studiero. Den första kullen lärare utbildades under hösten 2024.

### Arbetsförutsättningar

I Knivsta kommun har skolpsykologerna goda arbetsförutsättningar, i synnerhet jämfört med många andra huvudmän som bedriver elevhälsa. Detta då det finns en hög kompetens centralt avseende skolpsykologens arbete, även kring det som sker inom ramen för hälso- och sjukvård. Verksamhetschef har en stor insyn i skolpsykologernas arbete och en förståelse för dess komplexitet. Tack vare patientsäkerhetsarbetet som upprättats och utförts sedan år 2019 så har kvaliteten och likvärdigheten avseende psykologiska bedömningar stärkts. Att psykologbemanningen styrs centralt ifrån innebär även att patientarbetet kan fördelas och riktas för en förbättrad likvärdighet inom kommunen. Detta har skett till exempel vid hög efterfrågan på psykologutredningar av intellektuell funktionsnedsättning och när det uppstått vakanser.

En fortsatt utmaning bland psykologerna var hur man som skolpsykolog skulle rikta och prioritera sitt arbete. En gemensam uppfattning inom psykologgruppen är att det finns en stor efterfrågan efter psykologisk kompetens på enheterna och att psykologresursen på det stora hela nyttjas väl. Dilemmat som kan uppstå för psykologerna rör sig framförallt om

hur man ska fördela sin tid på olika typer av arbetsuppgifter, detta då skollagen är tydlig i att rollen främst ska innefatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Många av uppdragen för skolpsykologen består dock fortfarande i arbete av åtgärdande och individinriktad karaktär. En utveckling som setts inför och under 2024 är en ökad efterfrågan på kommunövergripande insatser, såsom utbildningsdagar eller utbildning över skolenhetsgränser. Detta ses som en positiv utveckling samtidigt som det ställer nya krav, till exempel på samordning mellan verksamhetschefer och rektorer samt på skolpsykologernas arbetsbelastning. Med nya uppdragsgivare i form av exempelvis utbildningskontorets ledningsgrupp behöver beställarkompetens stärkas samt processer för uppdragsformulering och fördelning i psykologgruppen ses över.

## Bilaga 4 – Förkortningar och förklaringar

BUP – Barn- och ungdomspsykiatri erbjuder specialiserad vård och behandling. BUP tar emot barn och unga upp till 18 år med svår eller akut psykiatrisk problematik. De tar också emot barn och unga där andra insatser inte givit effekt och där det finns skäl att misstänka att utebliven effekt kan bero på bakomliggande funktionsnedsättning eller psykiatrisk problematik.

EHT - Elevhälsoteam. Består av skolsköterska, skolpsykolog, specialpedagog och skolkurator. Leds av berörd skolas rektor. Ofta deltar även bitr. Rektor.

EMI – Elevhälsans medicinska insats. Innefattar skolläkare och skolsköterska. I patientsäkerhetsberättelsen så beskrivs skolsköterskans/skolläkarens arbete för sig och skolpsykologernas arbete för sig. Detta beror på att professionerna tillhör varsin verksamhetsgren i juridisk mening samt att professionerna i stor utsträckning har helt egna processer i sitt arbete med elever/patienter.

HAB – Habiliteringen. Habilitering är det stöd och den behandling som ges till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning för att de ska få möjlighet att bibehålla och utveckla sina förmågor. Syftet är att ge barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning bästa möjliga funktionsförmåga och bästa möjliga förutsättningar för aktivt deltagande i samhället.

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen.

IF – Intellektuell funktionsnedsättning. En diagnos som ger en elev rätten att ansöka om mottagande i anpassad skola.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg. Den myndighetsinstans som vårdnadshavare och verksamheter kan vända sig till för att anmäla händelser som lett till vårdskada.

MLA - Medicinskt ledningsansvarig. Skolsköterska som är ansvarig för medicinsk diagnostik, vård och behandling.

NPF – Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Samlingsbegrepp för diagnoser så som ADHD och autism.

PLA – Psykologiskt ledningsansvarig. Skolpsykolog som är ansvarig för psykologisk diagnostik, vård och behandling.

SIP – Samordnad individuell plan.

SKA – Systematiskt kvalitetsarbete.

VC – Verksamhetschef. Enligt HSL måste den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan ledas av en verksamhetschef. Verksamhetschefen ska utses av nämnden. I beslutet ska namnet på verksamhetschefen anges. Beslutet ska även innehålla en motivering av personens lämplighet samt en beskrivning av verksamhetschefens ansvarsområden. Om verksamhetschefen inte innehar medicinsk eller psykologisk kompetens behöver denne ta stöd av någon ur professionen som då ansvarar för området diagnostik, vård och behandling. Utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för Knivsta kommuns kommunala elevhälsa.