



# Patientsäkerhetsberättelse

Barn- och elevhälsan 2024

Fastställd av barn- och utbildningsnämnden  
Framtagen av utbildnings- och arbetslivsförvaltningen

Datum 2025-01-21

Gäller 2025

Ärendenr RS 20xx/xxxx

Version [1.0]

## Patientsäkerhetsberättelse

### Innehåll

<b>Patientsäkerhetsberättelse</b> .....	<b>1</b>
<b>Barn- och elevhälsan 2024</b> .....	<b>1</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Rutiner för egenkontroll och riskhantering samt vilken egenkontroll och riskhantering som genomförts under året</b> .....	<b>4</b>
3.1 Analys och utvärdering.....	5
<b>4. Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter</b> .....	<b>6</b>
<b>6. Rutiner för händelseanalyser</b> .....	<b>7</b>
<b>7. Sammanställning och analys</b> .....	<b>7</b>
<b>8. Samverkan för att förebygga vårdskador</b> .....	<b>10</b>
8.1 Intern samverkan .....	10
8.2 Extern samverkan .....	11
8.2.1 Analys av antalet remisser .....	12
<b>9. Samverkan med patienter och närstående</b> .....	<b>12</b>
<b>10. Kvalitetsberättelse</b> .....	<b>12</b>
10.1 Organisation .....	12
10.1.1 EMI .....	12
10.1.2 EPI .....	13
10.2 Mål och resultat .....	13
10.2.1 EMIs lagstadgade uppdrag.....	13
10.2.2 EPIs tidigare fastställda områden för uppföljning .....	14
10.3 Kompetensutveckling .....	15
10.3.1 EMI .....	15

10.3.2 EPI .....	15
10.4 Fokusområden framåt .....	16
10.4.1 EMI .....	16
10.4.2 EPI .....	16
<b>11. Informationssäkerhet .....</b>	<b>17</b>
11.1 Digitala enkäter och samtycken.....	18
11.2 Rutiner för likvärdig dokumentation.....	18
11.3 Behörigheter och roller .....	18
11.4 Loggkontroller .....	18
11.5 Driftsstörningar .....	19
11.6 Skyddade personuppgifter .....	19
11.7 Digital fildelning .....	19
<b>12. Prioriterade områden 2025.....</b>	<b>19</b>

## Sammanfattning

Under året 2024 har vi fortsatt arbetet med patientsäkerhet och kvalitet. Arbetet blir alltmer systematiskt och vi planerar att fortsätta satsningen på patientsäkerhet och kvalitet under 2025.

Vi kan konstatera att patientsäkerheten är hög och att vi har god kvalitet i vår verksamhet. Bytet av journalsystem till Prorenata bidrar och kommer framgent att kunna bidra till högre patientsäkerhet och kvalitet.

I samband med egenkontrollerna har anmärkning framkommit kring inscannade filer som håller för låg kvalitet samt några fall där rekommenderade sökord ej använts. I övrigt inga anmärkningar

Ingen avvikelse har lett till vårdskada. Vi har dock ett antal avvikelser där elev har kontakt med flera vårdenheter men ingen har det övergripande ansvaret för elevens vårdkedja. Här arbetar vi vidare med verksamhetsgrannar i samverkan för att lösa denna fråga.

Bemanning av skolsköterskor och skolpsykologer har under 2024 varit mer stabil än året innan. Vid kortare vakanser har dock skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA) och psykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA) stöttat upp med kliniskt arbete.

## 1. Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

*Kravet enligt lagar och författningar på god vård, ändamålsenliga lokaler och kostnadseffektivitet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska uppnås. Vårdgivaren ansvarar för att ett ledningssystem för kvalitet finns.*

Mål för patientsäkerhetsarbetet:

- Inga vårdskador ska uppkomma
- Kvalitet enligt gällande lagar och förordningar
- Rättssäkerhet vid genomförande av utredningar
- Rutiner ska finnas för alla aktiviteter inom verksamhetsområdet och dessa ska vara till hjälp för ett likvärdigt och patientsäkert arbetssätt.
- Likvärdig tillgång till Barn- och elevhälsans professioner för alla elever inom den kommunala skolan Region Gotland.

## 2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

*Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat.*

Vårdgivaren, i detta fall barn- och utbildningsnämnden, har det fulla ansvaret för de delar av elevhälsan som lyder under hälso- och sjukvårdens regelverk.

Vårdgivaren har utsett Karin Alvinge till verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enskilda medicinska ledningsuppgifter har överlåtits till Lina Olsson, enhetschef/skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA) och Lina Hedenius, skolöverläkare. Enskilda psykologiska ledningsuppgifter har överlåtits till Daniel Seestrand, enhetschef/skolpsykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA). Vilka enskilda uppgifter som är överlätna finns specificerade i ledningssystemet.

Ledningssystemet för kvalitet beskriver hur ansvarsfördelningen i övrigt fördelas mellan vårdgivare, verksamhetschef och den enskilde yrkesutövaren.

MLA och PLA tar emot avvikelserapporter, synpunkter och klagomål och gör en första bedömning av dessa. Verksamhetschef, MLA, PLA och skolöverläkare träffas regelbundet för att hantera avvikelserapporter, synpunkter och klagomål genom händelseanalyser och återkoppling till rapportör. Skolöverläkare är utsedd rapportör av Lex Maria.

### 3. Rutiner för egenkontroll och riskhantering samt vilken egenkontroll och riskhantering som genomförts under året

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § p2, 5 kap. 1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.*

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroll	Omfattning	Ansvar	Resultat
<b>Audiometrar och blodtrycksmätare skickas till MTA på Visby Lasarett för kalibrering.</b>	En gång per år	Skolsköterska	En audiometer kasserades då den inte gick att kalibrera. Dock inget behov av nyinköp då detta redan är gjort. Sex blodtrycksmätare fick kasseras då de inte fungerade korrekt.
<b>Övrig medicinskteknisk utrustning kontrolleras vid behov på MTA, Visby Lasarett.</b>	Vid behov	Skolsköterska	En termometer fungerade inte korrekt och fick kasseras.

<b>Loggranskning av journalåtkomst</b>	10% av personalen, två gånger per år	MLA/PLA	Ingen avvikelse
<b>Loggranskning av åtkomst NPÖ</b>	10% av personalen, två gånger per år	MLA/PLA	Ingen avvikelse
<b>Avvikelser</b>	Löpande	MLA/PLA	Ingen vårdskada rapporterad
<b>Journalgranskning</b>	Ca 20 journaler per år	MLA	Ingen avvikelse
<b>Journalgranskning, allmän</b>	10% av personalen, två gånger per år	PLA	Uteblivna sökord, bristande kvalitet i journalen inscannat material
<b>Journalgranskning, specifikt utlåtande</b>	10% av personalen, två gånger per år	PLA	Ingen avvikelse

<b>Risikanalys</b>	<b>Omfattning</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Resultat</b>
<b>Risker identifierade via avvikelser</b>	Löpande	MLA/PLA	Se sammanställning av avvikelser nedan.
<b>Informationssäkerhet i samband med upphandling av journalsystem</b>	1 gång samt uppdateringar under året	Systemägare, GDPR-ansvarig i UAF och MLA	Se risk- och sårbarhetsanalys (RSA) samt informationsklassning i LISa.
<b>Informationssäkerhet i samband med införande av dikteringstjänst, Medspeech.</b>	1 gång samt uppdateringar under året	GDPR-ansvarig i UAF och MLA	Se risk- och sårbarhetsanalys (RSA) samt informationsklassning i LISa.

### 3.1 Analys och utvärdering

Arbetet med egenkontroll och risikanalys utifrån de rutiner som togs fram under 2023 har fortsatt under 2024. Flera rutiner har kvalitetsmått som kan följas genom egenkontroll. Arbetet med utveckling av egenkontroller och risikanalys kommer fortsätta under 2025.

De egenkontroller och risikanalyser som genomförts under året visar på att elevhälsan inom Region Gotland bedriver en verksamhet med hög kvalitet och patientsäkerhet.

Yrkesgrupperna delges resultat av egenkontroller och risikanalyser två gånger per år.

## 4. Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § 1-2

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

- Enskilda ledningsuppgifter, där verksamhetschef inte har tillräcklig kompetens, har överlåtits till annan person för att säkerhetsställa patientsäkerhet
- Arbete med revidering av ledningssystemet för kvalitet enligt SOSFS 2011:9
- Forskning och övriga nyheter inom verksamhetsområdet bevakas av respektive profession
- Kontakter med andra vårdgivare kring gemensamma elever/patienter
- Revidering och genomgång av rutiner för dokumentation för ökad patientsäkerhet och likvärdighet
- Arbete med förbättrad introduktion av nyanställda
- Rutiner för hantering av elever med skyddade personuppgifter har justerats utifrån nya journalsystemet och implementerats
- Nytt journalsystem är upphandlat och implementerat med start 2 december 2024
- Avvikelse tas emot och analyseras i nya journalsystemet Prorenata
- Upphandling av digitalt system för avvikelserrapportering och hantering har påbörjats tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och socialförvaltningen (SOF). Detta har dock dragit ut på tiden då Gotland ska följa med Region Stockholms upphandling.
- Intern handledning skolpsykologer en gång per månad
- Extern handledning skolpsykologer tre gånger under 2024
- Regelbundna utbildningsinsatser för skolsköterskor och skolpsykologer
- Kollegial handledning i skolsköterskornas team en gång per månad
- Under 2024 arbetades det med att ta fram rutiner för att säkerhetsställa att all personal inom BEH frågar om våld och utsatthet. Dessa rutiner planeras att implementeras under vårterminen 2025

## 5. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, 8 kap. 8a §

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska från patienter och deras närstående ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten.

Personalen som arbetar enligt HSL uppmanas till att skriva avvikelser. Syftet är att kunna göra förändringar och förbättringar för ökad patientsäkerhet och inte att ange någon som gjort ett fel. Detta poängteras noga vid samtal om avvikelser.

Avvikelse rapporteras via ett kontaktformulär som är kopplat till Prorenata. Länk till kontaktformuläret hittas i respektive professions metodbok. Upphandling av digitalt avvikelssystem pågår i samarbete med HSF, SOF och Region Stockholm.

Synpunkter och klagomål lämnas via e-tjänst på regionens hemsida eller till personal inom BEH. Synpunkter och klagomål hanteras som avvikelser.

## 6. Rutiner för händelseanalyser

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

*Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att*

- 1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt*
- 2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.*

Avvikelse inkommer via kontaktformulär till funktionsbrevlåda i Prorenata. Verksamhetschef, MLA, PLA och skolöverläkare har behörighet till denna funktionsbrevlåda. Inkomna avvikelser bedöms initialt av närmaste chef till den som skickat in avvikelserna för att identifiera om akuta åtgärder behöver vidtas. Ärende för avvikelserna skapas sedan i Prorenata. Alla avvikelser bedöms och hanteras därefter av verksamhetschef, MLA, PLA och skolöverläkare en gång per månad eller oftare vid behov. Vid detta möte beslutas det om åtgärder, eventuell händelseanalys och återkoppling. Ansvarig för ärendet utses.

Händelseanalysen kan innehålla genomgång av journal och nationell patientöversikt (NPÖ), samtal med rapportör, elev, vårdnadshavare eller annan verksamhet. Vid misstanke om allvarlig vårdskada konsulteras chefsöverläkaren för HSF kring eventuell Lex Maria.

## 7. Sammanställning och analys

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

*Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.*

Under 2024 har arbetet med information om vikten av avvikelserrapportering lyfts vid flera tillfällen. Från och med 2 december då vi bytte journalsystem till Prorenata kan vi rapportera och analysera avvikelserna i systemet. Detta medför högre patientsäkerhet då risken för att avvikelser tappas bort är minimal.

Antal vårdavvikelse inkommit under året är 55. Detta är en minskning från 2023. Vi ser att avvikelserna där annan verksamhet varit involverad har ökat något medan de interna avvikelserna har minskat i antal. En anledning till detta kan vara att vi under 2024 arbetat mycket med rutinerna för överlämningar mellan skolor vilket är ett område där vi ser en kraftig minskning av avvikelser. EMI har också under 2024 regelbundet på APT haft undervisningstillfällen angående tillväxt. Inga avvikelser gällande tillväxt har inkommit under 2024.

Vad	Sammanställning och analys	Åtgärder
<p><b>EMI:</b> <b>Överlämningar – 1 avvikelser</b></p>	<p>Elever som flyttat till skola utanför regionen och stod på väntelista för uppföljning. Journalrekvisition med önskemål om EMI-journal inkom först 6 månader efter att eleven bytt skola vilket medförde att rapportering om uppföljning blev försenad.</p>	<p>Bedömt att det inte är en avvikelse hos oss. Dock upprättas en brevmall med information om behov av uppföljning att skicka till vårdnadshavare om elev byter skola och står på väntelista.</p>
<p><b>EMI:</b> <b>Uppföljningar – 8 avvikelser</b></p>	<p>Utebliven återkoppling till vårdnadshavare från skolläkare angående remissvar.</p> <p>Anteckning om avvikande bröstorg. Ingen uppföljning bokades. Ingen planering dokumenterades.</p> <p>Sex elever där elev inte var satt på bevakning/väntelista för uppföljning.</p> <p>Anteckning i journaler att uppgifter från barn och ungdomsmedicinska mottagningen fattas två elever med eget vaccinationsprogram. Ingen ytterligare information dokumenterad.</p>	<p>Lyft med berörda personer. Rutin ses över och bedöms vara till fyllest.</p> <p>Information till EMI att bedömning och åtgärd alltid måste dokumenteras. Eleven bokas till skolläkare vid upptäckt.</p> <p>Uppföljningar genomfördes när de upptäcktes. Genomgång med EMI av rutinerna för bevakning och uppföljning.</p> <p>Genomgång av rutin för mottagande av journal med EMI. Kontakt med barn och ungdomsmedicinska mottagningen (BUM).</p>
<p><b>EMI:</b> <b>Vaccination – 2 avvikelser</b></p>	<p>Dokumenterat att elev följer vaccinationsprogrammet trots att det förekommer vissa oklarheter från BVC.</p>	<p>Kontakt med BUM för klargörande kring vaccination.</p>

	Elev vaccinerad med fel vaccin.	Kontakt med skolläkare. Information till elev och vårdnadshavare.
<b>EMI:</b> <b>Remisser – 2 avvikelser</b>	Remisser skickade med internposten som inte kommit fram till mottagaren.	Anmält som personuppgiftsincidenter. Enligt vaktmästeriet som hanterar internposten kan det inte garanteras att posten kommer fram med internpost eller ”vanlig” post.
<b>EMI:</b> <b>Journalhantering – 4 avvikelser</b>	Dokument inskannade på fel elever. 2  Otydlig dokumentation av anledning till avslut av uppföljning kontrollelev.  Brev angående elev skickas till fel vårdnadshavare då fel adress skrivs ut trots att rätt vårdnadshavare valdes i utskriften.	Dokument raderade permanent via PMO-support. Anmält som personuppgiftsincident.  Lyft med berörd person. Information till EMI att bedömning och åtgärd alltid måste dokumenteras.  Fel på brevmall i PMO upptäcks, åtgärdas.
<b>EMI och EPI:</b> <b>Annan vårdgivare – 33 avvikelser</b>	Avvikelser där verksamhetsgrannar och verksamheter med annan huvudman varit inblandade.  Avvikelserna gäller till stor del elever som ”hamnat mellan stolarna” och har insatser från flera vårdenheter men ingen har helhetsgreppet.  Flera av avvikelserna gäller även uteblivna remissvar.	Intern hantering enligt rutin.  Kopia på avvikelse till aktuell verksamhet med önskan om återkoppling.  Samverkan kring avvikelser där glapp mellan verksamheterna uppmärksammas.
<b>EMI och EPI:</b> <b>Journalhantering – 1 avvikelse</b>	Tydliga remissrutiner för elever med skyddade personuppgifter saknas.	MLA och PLA upprättar rutiner.

<b>EMI:</b> <b>Synpunkter och klagomål</b>	Via patientnämnden inkommer klagomål från tidigare elev där en eventuell felaktig hantering/bedömning medfört vårdskada för patienten.	Kontakt med personen. Granskning av tidigare EMI-journal. Enligt dokumentationen har rutiner följts. Personen meddelas via brev.
<b>EPI:</b> <b>Synpunkter och klagomål</b>		
<b>EPI:</b> <b>Brister kring diagnostik</b>	Framkommit vid journalgranskning att tidigare skolpsykolog brustit gällande underlag för diagnostisering	Genomgång av diagnoskriterierna med yrkesgruppen
<b>EPI:</b> <b>Bristfällig dokumentation</b>	Psykologutlåtande saknas i journalsystemet. Återfinns på annan plats	Påminnelse om rutiner för journalföring. Utlåtandemallar för dokumentation anpassas för att underlätta användande
<b>EPI:</b> <b>Utebliven insats</b>	Elev har ej fått skolpsykologiska insatser enligt planering	Rutin skapade för bevakning av egna insatser

## 8. Samverkan för att förebygga vårdsador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2§ där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

### 8.1 Intern samverkan

- Samverkan sker regelbundet med skolans personal och personal i elevhälsoteamet (EHT) som inte lyder under HSL
- I uppdaterad version av handlingsplanen för att främja skolnärvaro ska EMI alltid kopplas in gällande elever där frånvaro beror på kronisk sjukdom eller fysiska/psykosomatiska symptom
- Återkommande diskussion mellan skolläkarna och skolpsykologerna kring utredningar
- Återkommande konsultationstillfällen mellan skolläkare och skolpsykologer

## 8.2 Extern samverkan

- Rutin för överlämning mellan EMI och barnhälsovården är uppdaterad utifrån byte av journalsystem
- Personal från Barn- och elevhälsan (BEH) deltar i flera samverkansgrupper
  - Ungdomsmottagningen
  - Mini Maria
  - ANDTS
  - HBTQI+
  - Smittskydd
- BUM
- MBHV
- Samverkan mellan BEH skolsköterskor och BUP sjuksköterskor
- Samverkan mellan verksamhetschef BEH, skolöverläkare, enhetschef Habiliteringen, enhetschef BUM och enhetschef BUP
- Samverkan mellan EMI och BUM gällande barn med obesitas
- Riktlinje för remittering från skola till BUP med neuropsykiatriska frågeställningar har tagits fram och implementerats
- Vägledningsdokument för samverkan mellan BUP och EMI kring elever med ätstörning har tagits fram och implementerats
- Vägledningsdokument för samverkan mellan BUP och EMI kring elever med läkemedelsbehandling för ADHD har tagits fram och implementerats
- SIP
- Fossam
- Samverkan sker regelbundet med hälso- och sjukvården kring elever och familjer som har kontakt med flera vårdenheter. Slutsatsen av flera avvikelser är att det saknas en ”spindel i nätet” för vårdkedjan för barn och unga. På vuxensidan fyller vårdcentralerna denna funktion. Vi arbetar med samverkanspartners inom primärvården, BUM, BUP och HAB med denna fråga och arbetet fortsätter 2025.

Insats	2021	2022	2023	2024
<b>Medicinska kontroller i samband med behandling på BUP</b>	125	164	175	184

Remissinstans	2020	2021	2022	2023	2024
<b>BUP</b>			85	167	148
<b>Primärvården</b>			116	63	127
<b>Visby lasarett</b>			190	205	276
<b>Logoped</b>			20	59	101
<b>Totalt antal remisser till ovan verksamheter:</b>	328	337	396	494	652

Remisser från EPI	2020	2021	2022	2023	2024
-------------------	------	------	------	------	------

<b>BUP</b>				50	*
<b>Primärvården</b>				6	*
<b>Habiliteringen</b>				5	*
<b>Vuxenpsykiatri</b>				8	*
<b>Totalt antal remisser till ovan verksamheter:</b>				69	21

\*Ingen möjlighet att få ut statistik om detta för 2024

### 8.2.1 Analys av antalet remisser

Det totala antalet remisser som skrivits till hälso- och sjukvården från EMI har under 2024 ökat kraftigt. Vid analys av orsaken till detta finns slutsatsen att ökad skolläkarbemanning påverkar detta i hög grad. Mer tid för skolläkare innebär att fler elever får träffa skolläkare vilket resulterar i fler remisser.

Vi ser en liten minskning av remisser som skrivits till BUP 2024. Minskat antal remisser från EPI kommer troligen av förändrad rutin för remissförfarande. Ett observandum är också att dessa remisser inte endast handlar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utan också andra psykiatriska frågeställningar såsom ångest och depression.

Remisserna till logopedmottagningen har ökat kraftigt under 2024. Det är inte helt lätt att fastställa orsak till de ökade antalet remissen, men en bidragande faktor kan vara att man i skolan börjat se bredare på elevernas svårigheter.

## 9. Samverkan med patienter och närstående

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

*Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.*

EMI och EPI arbetar för att inkludera elever och deras vårdnadshavare i planering, utredning och uppföljning. Eleven ska alltid få information och vara med och fatta beslut utifrån sin mognad och ålder. Samverkan och samtycken från vårdnadshavare eftersträvas alltid så långt det är möjligt. Om eleven bedöms ha nått den mognad och ålder där egna beslut kan fattas avgörs i samråd med elev om sekretess mot vårdnadshavare ska beaktas.

Vid hälsobesöket i förskoleklass, som är det första besöket som ingår i EMIs hälsofrämjande och förebyggande medicinska basprogram, bjuds vårdnadshavare in tillsammans med sitt barn. De får då information om vilka besök och vaccinationer som kommer att erbjudas under skolgången.

I samband med samtliga insatser ges patienter och närstående möjlighet att komma med synpunkter kring dessa. Som patient eller närstående finns möjligheter till att lämna synpunkter på vården via PLA och MLA.

## 10. Kvalitetsberättelse

### 10.1 Organisation

#### 10.1.1 EMI

Elevhälsans medicinska insats (EMI) innefattar skolsköterskor, skolläkare och en uppdragsanställd fysioterapeut. EMI leds av enhetschef med MLA ansvar (medicinskt

ledningsansvar) samt skolöverläkare med kvalitetsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftning delegerat från verksamhetschef utsedd av vårdgivaren.

Skolsköterskegruppen består av 20 skolsköterskor om ca 17 heltidstjänster. Under året 2024 har det varit ett fåtal vakanser på grund av sjukskrivning vilka kunnat täckas upp av en timvikarie och befintlig personal. En skolsköterska har under höstterminen haft tid avsatt för att projektleda implementeringen av nytt journalsystem. Där hade vi möjlighet att anställa en skolsköterska på 40% för att täcka upp tiden för projektet. Skolsköterskegruppen har inte haft några vakanser i övrigt. De rekryteringar som skett under året har varit lyckosamma och det har inte behövt bli några glapp mellan anställningar.

Skolsköterskorna har från och med höstterminen 2023 organiserats i team, fyra team på grundskolan och ett på gymnasiet. Detta utifrån att kunna höja kvalitén, patientsäkerheten och samarbetet. En utvärdering av teamarbetet utfördes i juni 2024. Där framkom mest positiva aspekter av teamarbetet och det beslutades att vi fortsätter på samma sätt ett år till och sedan utvärderar igen till sommaren 2025.

Skolsköterskorna har under 2024 haft fortsatt hög närvaro på elevhälsoteamen (EHT) på skolorna och där bidragit med sin medicinska kompetens. De skolsköterskor som inte haft en stationär skolsköterska har EHT bemannats av annan skolsköterska eller MLA.

Skolläkarresurserna har under 2024 bestått av de planerade 1,75 heltidstjänst fördelat på två skolläkare. I och med denna stadiga bemanning av skolläkare har patientsäkerheten kunnat ökas utifrån fler mottagningstillfällen, fler konsultationer och deltagande från skolläkare på EHT i högre grad. Skolläkarna har även under året regelbundet föreläst för skolsköterskorna om områden relevanta i det dagliga arbetet.

### **10.1.2 EPI**

Elevhälsans psykologiska insats (EPI) innefattar skolpsykologer samt psykolog inom Skolfam. EPI leds av enhetschef med psykologiskt ledningsansvar (PLA).

Bemanning inom EPI har under 2024 bestått av 15 psykologer om cirka 11 heltidstjänster.

Under verksamhetsåret 2024 har EPI varit fullt bemannad. Områdesfördelningen har under året förändrats dels utifrån den aktuella situation som uppstått i och med att 1 personal sagt upp sig och et flertal föräldraledigheter, dels för att skapa en långsiktig hållbarhet på så många enheter som möjligt.

EPI har under verksamhetsår 2024 haft hög närvaro på elevhälsoteamen (EHT).

## **10.2 Mål och resultat**

### **10.2.1 EMIs lagstadgade uppdrag**

**Mål:** Alla elever i förskoleklass, årskurs 2, årskurs 4, årskurs 6, årskurs 8 och årskurs 1 på gymnasiet ska erbjudas hälsobesök.

**Resultat:**

Genomförda hälsobesök	20/21	21/22	22/23	23/24
<b>Förskoleklass</b>	95,14%	98,43%	96,83%	99,10%
<b>Årskurs 2</b>	97,36%	99,82%	95,20%	96,92%

<b>Årskurs 4</b>	98,89%	94,50%	97,83%	97,50%
<b>Årskurs 6</b>	97,96%	97,30%	97,58%	96,32%
<b>Årskurs 8</b>	98,90%	98,08%	94,66%	96,68%
<b>Gymnasiet åk 1</b>	94,65%	96,92%	92,96%	85,86%

De elever som eventuellt inte haft hälsobesök har tackat nej, uteblivit från besök efter flera bokade tider alternativt fått hälsobesöket läsåret efter.

**Mål:** Alla elever i årskurs 2, årskurs 5, årskurs 8 samt elever med eget vaccinationsschema ska erbjudas vaccination enligt svenska nationella barnvaccinationsprogrammet.

**Resultat:**

Genomförda vaccinationer i årskursen	20/21	21/22	22/23	23/24
<b>Årskurs 2</b>	90,25%	94,34%	92,97%	95,95%
<b>Årskurs 5</b>	93,97%	90,64%	92,01%	96,49%
<b>Årskurs 8</b>	94,19%	98,27%	93,28%	91,86%

De elever i åk 2, 5 och 8 som inte vaccinerats har antingen tackat nej eller fått vaccinationen i annan årskurs.

Utöver vaccinationsprogrammet har 292 vaccinationsdoser administrerats till elever som missade vaccination i sin årskurs och elever med avvikande vaccinationsprogram under läsåret 23/24.

**Mål:** Alla elever ska erbjudas öppen mottagning för enklare sjukvårdsåtgärder.

**Resultat:** Alla skolsköterskor har genomfört öppen mottagning enligt rutin i metodboken. På de skolor som inte haft en ordinarie skolsköterska har öppen mottagning erbjudits regelbundet.

**Mål:** Elever som är i behov av medicinsk uppföljning enligt rutiner ska erbjudas detta.

**Resultat:** Elever med behov av uppföljning har erbjudits detta i mycket hög grad. I de fall som uppföljning inte skett har avvikelse enligt HSL skrivits och åtgärder vidtagits. Sedan 2024 bevakar MLA skolornas väntelistor för att säkerställa att eleverna får sin uppföljning.

### 10.2.2 EPIs tidigare fastställda områden för uppföljning

Antal unika elever i samtal	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Grundskolan</b>	46	42	44	45	51
<b>Gymnasieskolan</b>	35	51	42	69	62
<b>Anpassad skola</b>	0	3	3	7	0

- På det stora hela oförändrat antal unika elever som haft samtal med skolpsykolog

SIP-möten	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Grundskolan</b>	9	5	3	2	2

<b>Gymnasieskolan</b>	0	0	0	0	1
<b>Anpassad skola</b>				4	1
<b>Skolfam</b>					10

- Fortsatt minskning av närvaro av skolpsykolog på SIP-möten. Nytt för i år är att Skolfam även inkluderas i statistiken.

Psykologutlåtande, upprättade	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Grundskolan</b>	57	56	44	50	44
<b>Gymnasieskolan</b>	6	2	1	0	0
<b>Anpassad skola</b>	5	4	2	6	6
<b>Skolfam</b>				5	11

- Antalet upprättade psykologutlåtanden i grundskolan, på gymnasieskolan samt inom skolfam ligger relativt oförändrat. Ökningen inom skolfam är betydande och kommer delvis av att flera kartläggningar sammanföll just under 2024.

## 10.3 Kompetensutveckling

### 10.3.1 EMI

Skolsköterskorna har under året deltagit i föreläsningar och webinarier som erbjudits. De större kompetensutvecklingarna redovisas nedan.

Kompetensutveckling	Innehåll	Omfattning
<b>Skolläkarna föreläser</b>	Tillväxt Skliossscreening Sömn NPF Skärm och hjärnans utveckling	Alla skolsköterskor
<b>Fysioterapeut föreläsning/utbildning</b>	Motorisk koordinationsstörning (DCD) FaR	Alla skolsköterskor
<b>Skolsköterskekongress</b>	Blandade ämnen i två dagar	Alla skolsköterskor

### 10.3.2 EPI

Kompetensutveckling	Innehåll	Omfattning
<b>Utbildning &amp; handledning</b>	Handledarutbildning	Alla skolpsykologer
<b>Utbildning</b>	Specialistutbildningen	Tre skolpsykologer

<b>Utbildning</b>	Internt inom kollegiet tex kring flerspråkighet, läs- och skriv, språkstörning samt ämnen kopplade till skolpsykologernas hälsofrämjande insatser  Externt om ätstörning, psykometriska testmetoder samt kamouflering vid autism hos flickor	Alla psykologer
<b>Handledning</b>	Kollegial handledning	Alla psykologer
<b>Fortbildning</b>	Genomgång av forskningsrapporter kopplade till undervisning i skolan	Alla psykologer

## 10.4 Fokusområden framåt

### 10.4.1 EMI

- EMIs lagstadgade uppdrag är det som fortsatt prioriteras. Att alla barn i kommunala skolor på Gotland ska erbjudas hälsobesök, vaccination, öppen mottagning och uppföljningar av hälsoproblem.
- Arbetet med kompetensförsörjning fortskrider. Både med rekrytering och bibehålla befintlig personal. Att ta emot studenter och AT-läkare ser vi som en viktig del i framtida rekrytering.
- Vi fortsätter arbetet med implementering av ledningssystemet och strävar mot fortsatt utveckling av egenkontroller och avvikelshantering. Detta för att bibehålla och öka patientsäkerheten.
- Arbetet mot god samverkan fortsätter.
- Arbetet med implementering av nya journalsystemet Prorenata fortsätter under 2025. I samband med detta kommer vi lägga extra fokus på att utveckla EMIs dokumentation för patientsäkerhet och likvärdighet.
- Fortsatt arbete med fysisk aktivitet på recept, FaR.
- Fortsatt satsning på intern fortbildning och föreläsningar från verksamhetsgrannar.

### 10.4.2 EPI

- EPI kommer att fortsätta satsa på att utbilda specialistpsykologer för att såväl trygga bred kompetens inom gruppen men även för att få spetskompetens kring sådant som enhet och avdelning behöver på längre sikt.
- EPI kommer att fortsätta utveckla insatser för ökad samverkan och utbyte inom professionen.
- Arbetet med kompetensförsörjning fortskrider. Både med rekrytering och bibehålla befintlig personal. Att ta emot studenter och PTP-psykologer ser vi som en viktig del i framtida rekrytering.

- Vi fortsätter arbetet med implementering av ledningssystemet och strävar mot fortsatt utveckling av egenkontroller och avvikelshantering. Detta för att bibehålla och öka patientsäkerheten.
- Fortsatt satsning på intern utbildning och fortbildning för att bygga kompetens hos befintlig personal
- Fortsatt implementering av testmaterial såsom Vineland III samt CAS-2
- Utbildningssatsning till samtliga psykologer kopplat till utredning och diagnosticering av Intellektuell funktionsnedsättning (IF)
- Avsatt tid på yrkesgruppsträff för att öka kunskap om varför och hur avvikelserapportering (skall) ske

## 11. Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

*PSB ska, utöver vad som anges i 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), innehålla uppgifter om*

- 1. de uppföljningar av informationssäkerheten som framgår av 3 kap. 6 § 3 och som är av större betydelse,*
- 2. de riskanalyser som har gjorts enligt bestämmelserna i 3 kap. 5 §,*
- 3. de åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten enligt vad som framgår av 3 kap. 6 § 4 och som är av större betydelse*
- 4. de åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten enligt vad som framgår av 3 kap. 6 § 4 och som är av större betydelse*
- 5. den granskning som har gjorts enligt 5 kap. 7 § av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.*

Barn- och elevhälsan dokumenterar sedan 2 december 2024 i journalsystemet Prorenata. Innan dess utfördes dokumentationen i journalsystemet Profdoc medical office (PMO). I båda systemen har varje profession sin egen professionsjournal för dokumentation och en gemensam elevakt för skolans dokumentation. I Prorenata har EMI endast läsbehörighet i elevakten utifrån att EMI är en egen verksamhetsgren och den stränga sekretessen. Region Gotland hade lokal drift av PMO vilket innebär att uppdateringar och förändringar behövde utföras lokalt. Prorenata är en molntjänst vilket medför automatiska uppdateringar och förändringar. Inloggning i journalsystemet sker via SITHS-kort för personal som arbetar enligt HSL. Journalhandlingar i pappersform förvaras i brandsäkra journalskåp.

2024 har till stor del handlat om upphandling och sedan implementering av journalsystemet Prorenata. RSA har genomförts och återfinns i LISa. Referensgrupper med deltagare från samtliga professioner som använder systemet har varit med och konfigurerat Prorenata och validerat informationen som förts över från PMO. Stor vikt har också lagts på rutiner och riktlinjer för likvärdig dokumentation i Prorenata. Implementeringen fortsätter under 2025.

I Prorenata finns ingen möjlighet för diktering och receptförskrivning direkt i systemet. Vi har därför skrivit avtal med dikteringsföretaget Omilon som tillhandahåller Medspeech. Det finns heller ingen uthoppsmöjlighet i dagsläget mellan Prorenata och Medspeech vilket skulle kunna medföra en risk för att information dokumenteras på fel elev. Här har vi skapat lokala rutiner för den manuella handpåläggningen för att riskerna ska minimeras. Utvärdering av dikteringstjänsten kommer att genomföras. Om hög patientsäkerhetsrisk identifieras får vårdgivaren ta ställning till om uthoppstjänst mellan Prorenata och Medspeech ska köpas in. RSA har genomförts och återfinns i LISa.

Recept som förskrivs av skolläkarna görs via Förskrivarkollen som är en onlinetjänst tillhandahållen av e-tjänstemyndigheten.

EMI och EPI har sedan 2022 möjlighet att efter samtycke konsumera information från andra verksamheter och vårdgivare via nationell patientöversikt (NPÖ). Denna möjlighet har medfört hög patientsäkerhet då pappersjournalen inte behöver skickas i samma utsträckning som tidigare. Dessutom går det betydligt fortare att få del av informationen. Genom Prorenata finns en direktlänk till elevernas journalhandlingar i NPÖ vilket bidrar till ökad patientsäkerhet då ingen manuell hantering av personuppgifter behöver föras mellan systemen.

### **11.1 Digitala enkäter och samtycken**

EMI inhämtade med PMO digitala hälsouppgifter och samtycken för vaccination via en e-tjänst. Samtliga vårdnadshavare behövde ha signerat dokumenten med e-legitimation för att dokumenten skulle komma EMI tillhanda. Överföringen mellan e-tjänsten och elevens journal i PMO har skett via en robot som byggts för ändamålet. När roboten stött på hinder i systemet skickas ett e-postmeddelande med en länk till ärendet till MLA som lägger in ärendet i elevens journal manuellt. Under höstterminen 2024 har roboten inte fungerat som den ska och ärenden har i perioder blivit liggande innan felet upptäckts. I Prorenata inhämtas samtycken och hälsouppgifter via en webbportal som Prorenata tillhandahåller. Vårdnadshavare notifieras via e-post att de har ett ärende i webbportalen. De loggar in i med e-legitimation för att ta del av och fylla i blanketterna. Ifylld blankett kommer in till avsändarens signeringskorg där den sedan hanteras från.

Eleverna har i PMO fyllt i sina hälsoenkäter digitalt via en enkättjänst. Dessa svar finns efter journalsystemsbytet hos MLA och på individnivå i Prorenata. I Prorenata skickas enkät ut via systemet för elev att fylla i. Svaren återfinns sedan i elevens journal.

### **11.2 Rutiner för likvärdig dokumentation**

Rutiner för dokumentation i Prorenata finns framtagna och hittas i EMI samt EPIs metodbok.

EMI använder sig även av en funktion i Prorenata som kallas ”smarta checklistor”. Dessa checklistor är konfigurerade utifrån EMIs hälsofrämjande och förebyggande basprogram. När en aktivitet utförs i Prorenata, exempelvis vaccination, bockas denna aktivitet av automatiskt av systemet. Detta medför en transparens och underlättar när någon börjar eller slutar på en skola. Vi ser att de smarta checklistorna bidrar till patientsäkerheten då de minimerar risken för att elever ska missas gällande hälsobesök och vaccinationer.

### **11.3 Behörigheter och roller**

Vid nyanställning skickar närmaste chef information till UAF-support med uppgifter om anställd person samt vilka behörigheter personen behöver och på vilka skolor. I Prorenata har användare endast tillgång till eleverna som är registrerade på skola där användaren har behörighet.

### **11.4 Loggkontroller**

Kontroll av loggar för journalåtkomst och åtkomst i NPÖ genomförs i enlighet med ledningssystemet vid två tillfällen per år, vid slutet av varje termin. Loggkontrollerna utförs via slumpmässiga stickprov. Loggkontroller kan även ske på förekommen anledning. Inga överträdelser uppmärksammades under 2024.

### 11.5 Driftsstörningar

Under 2024 var det ofta störningar gällande NPÖ relaterade till PMO. När PMOs servrar startades om fungerade också NPÖ igen. Samma typer av driftsstörningar har uppmärksammats i överföringen av information via roboten. När uppdatering eller ändring sker i PMO behöver manuell handpåläggning göras även där. Dessa driftsstörningar har orsakat frustration hos användarna. Det krävde också att MLA eller PLA uppmärksammade felet, skickade informationen vidare till systemadministratör som i sin tur kontaktade personen med behörighet att åtgärda problemet.

I och med bytet av journalsystem har dessa störningar eliminerats.

### 11.6 Skyddade personuppgifter

I PMO lästes elever med skyddade personuppgifter in med alias TF-nummer via elevhanteringssystemet Edlevo. Eftersom PMO saknar funktion för begränsad åtkomst på mindre enhet än skola krävdes manuell hantering av upprättande av journal med ”riktiga” personuppgifter för dokumentation enligt HSL.

I Prorenata läggs elever med skyddade personuppgifter upp manuellt av systemförvaltare med sin ”riktiga” personuppgifter. Alias läses inte över till Prorenata utan läggs på en så kallad blocklista. EMI och rektor har behörighet att se elever med skyddade personuppgifter. Om skolpsykolog ska utföra dokumentation enligt HSL på elev med skyddade personuppgifter skickar PLA meddelande till UAF-support att lägga tillfällig behörighet för skolpsykolog att se aktuell elev i Prorenata.

### 11.7 Digital fildelning

EPIs personal kan via funktion i Prorenata dela filer med såväl interna- som externa aktörer vilket säkerställer att utlåtanden kan delas snabbt och patientsäkert.

## 12. Prioriterade områden 2025

- Implementera journalsystem
- Arbeta med patientsäker och likvärdig dokumentation
- Implementera ledningssystem
- Utveckla egenkontroll, riskanalys och journalgranskning
- Ökat samarbete med skolläkarna