

Patientsäkerhetsberättelse
för Elevhälsans
medicinska insats,
psykologiska insats,
logopediska insats
samt Skolfam.
Utbildningsförvaltningen
Stockholms stad

År 2025

Datum 2026-02-19

Ansvarig för innehållet:

Christine Ahlbeck Glader, Anna Bohm, Veronica Ågren, Emilia Morén, Lovisa Nobelius

Diarienummer UTBF 2025/6499

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver 2025 års kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insats på Stockholm stads skolor samt det hälso- och sjukvårdsarbete som bedrivits av Skolfams psykologer under 2025.

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| Patientsäkerhetsberättelse Elevhälsans medicinska insats År 2025 | 4 |
| SAMMANFATTNING | 4 |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD | 7 |
| Övergripande mål och strategier | 7 |
| Organisation och ansvar..... | 7 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador <i>SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3</i> | 7 |
| Informationssäkerhet <i>HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §</i> | 8 |
| En god säkerhetskultur | 9 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 9 |
| Patienten som medskapare | 10 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD | 10 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador..... | 14 |
| Stärka analys, lärande och utveckling | 14 |
| Medicinska avvikelser | 14 |
| Klagomål och synpunkter | 15 |
| Riskmedvetenhet och beredskap | 15 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR..... | 16 |
| Patientsäkerhetsberättelse Elevhälsans PSYKOLOGISKA insats År 2025 | 17 |
| SAMMANFATTNING | 17 |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD | 18 |
| Engagerad ledning och tydlig styrning..... | 18 |
| Övergripande mål och strategier | 18 |
| Organisation och ansvar..... | 19 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador..... | 20 |
| Informationssäkerhet..... | 20 |
| En god säkerhetskultur | 21 |
| Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop | 21 |
| Bemanning..... | 21 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 24 |
| Patienten som medskapare | 25 |

| | |
|---|-----------|
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD | 25 |
| Egenkontroll | 25 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador | 26 |
| Riskhantering | 26 |
| Avvikelser | 27 |
| Klagomål och synpunkter | 28 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR | 29 |
| Patientsäkerhetsberättelse Elevhälsans logopediska insats År 2025..... | 31 |
| SAMMANFATTNING | 31 |
| Grundläggande förutsättningar för säker vård | 32 |
| Övergripande mål och strategier | 32 |
| Organisation och ansvar | 33 |
| En god säkerhetskultur | 33 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 34 |
| Patienten som medskapare | 34 |
| Agera för säker vård | 34 |
| Riskhantering | 34 |
| Avvikelser | 36 |
| Klagomål och synpunkter | 36 |
| Riskmedvetenhet och beredskap | 36 |
| Mål strategier och utmaningar inför kommande år | 36 |
| Patientsäkerhetsberättelse Skolfam År 2025..... | 37 |
| SAMMANFATTNING | 37 |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD | 38 |
| Övergripande mål och strategier | 38 |
| Organisation och ansvar | 38 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 40 |
| Patienten som medskapare | 40 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD | 41 |
| Riskhantering | 42 |
| Avvikelser | 42 |
| Klagomål och synpunkter | 43 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR | 43 |

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

ELEVHÄLSANS MEDICINSKA INSATS

ÅR 2025

SAMMANFATTNING

Mål 2025

- Säkerställa att alla elever får insatser enligt elevhälsans medicinska insats (EMI:s) basprogram samt att insatserna utförs och dokumenteras enligt gällande rutiner och riktlinjer så att vården går att följa.
- Fortsätta arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet med egenkontroller, journalgranskning, avvikelseutredningar och statistisk analys av data från journalsystemet. Rutin för loggkontroller uppdateras och implementeras.
- Fortsätta arbetet med att utveckla rutiner för avvikelshantering.
- Utveckla samarbetet med rektorer i syfte att förtydliga innehållet i EMI:s uppdrag för att säkerställa en adekvat dimensionerad bemanning avseende EMI:s personal. Detta är en förutsättning för likvärdig tillgång till elevhälsans medicinska insatser för Stockholms stads alla elever.
- Fortsätta utvecklingsarbetet med digitala lösningar i verksamheten. Syftet är att hantera remisser till och från BUP digitalt samt verka för läsbarhet i nationell patientöversikt (NPÖ).
- Tillgång till adekvata rapportmallar i Prorenata för att möjliggöra och underlätta statistisk bearbetning och analys av data från EMI:s journaler. Detta är en förutsättning för att patientsäkerheten i verksamheten ska kunna utvärderas och följas över tid. Detta arbete behöver prioriteras.
- Fortsätta utveckla och förbättra samarbetet med regionens hälso- och sjukvård och Socialtjänst gällande barn och ungdomar med behov av utökat stöd från flera aktörer vid till exempel psykisk ohälsa, ADHD, autism samt problematisk skolfrånvaro

De viktigaste åtgärderna som vidtagits under 2025

- Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet genomfördes en egenkontroll för att säkerställa att alla elever under läsåret erbjudits insatser enligt EMI:s basprogram.
- Rutinerna för loggkontroller i journalsystemet Prorenata har utvecklats genom att två utsedda medicinskt ledningsansvariga (MLA) skolsköterskor hanterar detta enligt separat rutin.

- Rektorer har erhållit stöd vid rekrytering av skolsköterskor genom dialog med medicinskt ledningsansvariga (MLA) skolsköterskor och verksamhetschefer. Dialog har förts med rektorer angående läsårets skolläkarbemanning.
- Revidering samt uppdatering av verksamhetens rutiner och riktlinjer har genomförts. I syfte att öka kvalitet och patientsäkerhet har även nya underlag för rutiner och riktlinjer tagits fram.
- Ett mer genomgripande arbete har gjorts avseende EMI:s rutiner för vaccinationsarbetet och en utbildningsinsats kring dessa uppdateringar har genomförts. Rutindokumentet för läkemedelshantering har reviderats i enlighet med den externa läkemedelsgranskning som genomfördes höstterminen -24.
- Skolläkarna har instruerats att delta på elevhälsoteamsmöten (EHT) minst en gång per termin per skola och att initiera möte med rektor vid terminsstart för att underlätta samarbetet utifrån skolans behov.
- Skolläkarna har uppmuntrats till att på skolläkarmottagningen ha en öppen tid då elevhälsoteamets personal kan komma och ha dialog på generell nivå i elevhälsofrågor. Detta för att möjliggöra ett erfarenhets- och kunskapsutbyte i de fall då det finns logistiska utmaningar för skolläkaren att närvara på EHT.
- Implementering av digitala vaccinationssamtycken och journalrekvisitioner via Prorenatas webportal har genomförts. En ny ordinationsmall för vaccin har implementerats.
- Skolsköterskemöten har erbjudits två gånger per termin och skolområde liksom månatliga skolläkarmöten. Vid dessa möten ges möjlighet till kollegialt erfarenhetsutbyte i medicinska frågor och förankring av rutiner och riktlinjer som styr EMI:s verksamhet.
- Tre medicinska fortbildningsdagar har genomförts. Workshops med teman som tillväxt, rygg, vaccinationer och hälsosamtal har erbjudits under läsåret.
- Samverkansmöten med BUP och samtliga skolläkare har genomförts.
- Samverkan har skett med BUP och primärvårdens utökade uppdrag mot psykisk ohälsa (Första linjen) i syfte att förbättra samarbetet och underlätta informationsöverföring mellan de olika verksamheterna. Även en utbildningsinsats har genomförts om Första linjen för skolläkare och skolsköterskor.

De viktigaste resultaten som uppnåtts

- EMI grundskola:

Totalt genomfördes 8022 hälsobesök i årskurs 4 och 7253 hälsobesök i åk 8. Detta innebär att 98 procent respektive 96 procent av alla elever i dessa årskurser erhöill sina hälsobesök enligt basprogrammet. Under läsåret genomfördes 7853 skolläkarbesök i årskurs 1 (prioriterade besök i förskoleklass). 86 procent av skolsköterskorna uppgav att de kunnat erbjuda tid för skolläkarbesök till elever med behov av detta. Totalt skrevs 6662 konsultationsremisser till Regionens olika mottagningar. Därutöver skickades 2248 remisser med neuropsykiatrisk frågeställning.

94 procent av skolsköterskorna rapporterade att de erbjudit vaccinationer enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn respektive enligt individuell vaccinationsplanering till nyanlända. 96 procent av eleverna i åk 2 hade erhållit två doser MPR-vaccin, 92% av eleverna i åk 6 fick två doser Gardasil och 98% av eleverna i åk 9 var färdigvaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet efter läsåret -24/25.

- EMI gymnasieskola:

Totalt genomfördes 5400 hälsobesök i gymnasiet årskurs 1 (vissa elever i årskurs 2) vilket innebär att i genomsnitt 80 procent av eleverna erhöll sina hälsobesök enligt EMI:s basprogram.

89 procent av skolsköterskorna svarade vid enkäten för egenkontroll på gymnasiet att de haft möjlighet att erbjuda skolläkartid för de elever som så behöver.

Totalt skrevs 543 konsultationsremisser till Regionens olika mottagningar. Utöver det skrevs 179 remisser för neuropsykiatrisk frågeställning.

De elever som ej är fullständigt vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, när grundskolan avslutas, erbjuds kompletterande vaccin i gymnasiet. Även nyanlända elever erbjuds att vaccineras i enlighet med vaccinationsprogrammet för barn. Samtliga skolsköterskor, utom en, svarar vid läsårets slut att de haft möjlighet att erbjuda alla elever i behov av kompletterande vaccinationer detta.

- Höstterminen 2024 introducerades 33 nyanställda skolsköterskor och två skolläkare. Under 2025 fick 36 skolsköterskor och en skolläkare introduktion i arbetet av Enheten för EMI.

En blick framåt 2026

- Säkerställa att bemanningen av skolsköterska och skolläkare motsvarar skolans sammanlagda behov för att både kunna utföra hälsofrämjande och förebyggande arbete enligt EMI:s basprogram på individnivå, samt ha utrymme för att vara delaktig i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete på grupp- och organisationsnivå.

- I enlighet med dataskyddombudets bedömning från april 2025 begränsa EMI:s åtkomst till personuppgifter i Prorenatas elevakt (avveckla läsbehörigheten). Detta för att säkerställa att krav på säkerhet enligt dataskyddsförordningens artikel 32 och principen om integritet och konfidentialitet uppfylls enligt artikel 5.1f.

-Fortsatt stort behov av utvecklingsarbete i Prorenata avseende rapportmallar, journalmallar, digitala verktyg för att erhålla tillförlitlig statistik.

- Fortsätta utvecklingsarbetet med digitala lösningar i verksamheten. Prioriterade projekt är läsbehörighet i Nationell patientöversikt (NPÖ) och digital remissshantering i Prorenata alternativt via Säker Digital Kommunikation (SDK).

- Utredda förutsättningarna för att ansluta sig till ett nationellt kvalitetsregister via Prorenata, såsom exempelvis EMQ och därigenom förbättra möjligheterna att analysera data ur journalsystemet för att exempelvis kunna följa vaccinationstäckningen.

-För att säkerställa att information om EMI:s uppdrag och erbjudande av basprogram når elever och vårdnadshavare på ett effektivt sätt, behövs ett utvecklingsarbete för att förbättra och effektivisera informationskanalerna. Detta inkluderar framtagande av informationstexter för stadens externa websida för både grund- och gymnasieskola.

ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

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

Det övergripande målet är att alla skolsköterskor och skolläkare har god kunskap och kännedom om styr- och rutindokument för att säkerställa att alla elever erbjuds likvärdiga medicinska insatser med hög kvalitet och patientsäkerhet enligt gällande rutiner.

Nya skolsköterskor och skolläkare erbjuds introduktion till EMI utifrån kunskap, evidens och beprövad erfarenhet. Individuellt stöd i arbetet erbjuds fortlöpande utifrån behov. Samverkan med skolornas rektorer eftersträvas för att säkerställa att bemanningen av skolsköterskor och skolläkare motsvarar skolan och elevernas sammanlagda behov. Detta för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande på individnivå samt ha utrymme för att vara delaktig i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete på grupp- och organisationsnivå.

ORGANISATION OCH ANSVAR

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

Utbildningsnämnden är vårdgivare för de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivarens representant är avdelningschefen för Avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa. För elevhälsans medicinska insats finns två verksamhetschefer. En verksamhetschef ansvarar för grundskolan, anpassad grundskola samt Start Stockholm och en verksamhetschef för gymnasieskolan samt anpassad gymnasieskola.

Verksamhetschefen fullgör vårdgivarens uppdrag och har helhetsansvaret för vårdgivaruppdraget enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Det är verksamhetscheferna som planerar leder, kontrollerar, dokumenterar, redovisar resultatet och följer upp patientsäkerhetsarbetet. Arbetet genomförs med hjälp av medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor/skolläkare och systemadministratörer för det digitala journalsystemet.

Rektor ska säkerställa att det inom skolans elevhälsoarbete finns tillgång till skolsköterska och skolläkare i sådan omfattning att det är möjligt att främja elevers lärande, utveckling och hälsa, på individ-, grupp- och skolnivå.

Medicinska avvikelser identifierade inom skolornas EMI hanteras och utreds av MLA-skolsköterskor och MLA-skolläkare på centrala EMI under ledning av verksamhetschefer.

Lex Maria, externa avvikelser och BUS-avvikelser gällande brister i samverkan mellan kommunens och regionens hälso- och sjukvård hanteras av verksamhetschefer.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

SOSFS 2011:9 4 KAP. 6 § OCH 7 KAP. 2 § P 3

Det finns en gemensam överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) mellan region, skola och socialtjänst. Syftet med ”Samverkansrutin för hälso- och sjukvård, skola och förskola vid remittering, utredning och behandling av barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning” är att definiera, utveckla och förbättra samverkan mellan kommunens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Stödmaterialet används i verksamheten för att vägleda och underlätta samverkan mellan skola och hälso- och sjukvård kring skolbarn med misstänkt neuropsykiatrisk

funktionsnedsättning och bidrar därmed till att förbättra elevens situation. I första hand tas eventuella avvikelser i förhållande till samverkansrutinen upp direkt mellan de samverkande parterna. Vid behov av avvikelserapportering rapporterar skolläkarna in BUS-avvikelser till verksamhetschef som efter bedömning skickar avvikelserna vidare till BUS-sekretariatet. Avvikelsen blir därmed känd på en övergripande nivå.

Samverkan har skett med:

- Regionens barnsjukvård och primärvården när det gäller remisser för kompletterande medicinska bedömningar, utredningar och behandlingar.
- Barnhälsovården och ungdomsmottagningar
- Folkhälsomyndigheten, Smittskydd och Regionens expertgrupp för vaccin avseende vaccinationer.
- Regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning, BUP, BUMM, primärvården/första linjen, StorSthlm avseende remisser för bedömning, utredning och behandling av psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt psykiatriska tillstånd.
- EMI i Stockholms kranskommuner, Malmö stad och Göteborgs stad.

INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 KAP. 1 §

Skolsköterskor och skolläkare dokumenterar i digitalt journalsystem (Prorenata). Säkra rutiner för tilldelning, ändring och borttagning av behörighet till journalsystemet Prorenata för både direktanställda skolsköterskor/skolläkare samt för skolsköterskor/skolläkare som anlitas av bemanningsföretag har utarbetats och uppdateras vid behov.

För att få behörighet till journalsystemet krävs en anställning som skolsköterska eller skolläkare inom Stockholms stad. Journalsystemet har en tvåfaktorsinloggning och tilldelade roller styr vilken åtkomst som ges. Objektspecialister hanterar administration i journalsystemet kring behörigheter. Åtkomst till journalsystemet begränsas till de skolor som den journalföringspliktiga personalen arbetar på. Tillfällig behörighet tilldelas utifrån fastställda rutiner. Sammanhållen journalföring tillämpas inte i verksamheten. Sekretessbelagd information hanteras och kommuniceras enligt upprättade rutiner.

Journalgranskningar genomförs på förekommen anledning och arbete pågår för att utveckla rutiner kring regelbundna journalgranskningar.

Prorenata är ett system som används både inom elevhälsans medicinska insats och för annan skolverksamhet, dvs. dokumentation i en elevakt. Det råder en sekretessgräns mellan dessa två verksamhetsgrenar. I dagsläget har personal som arbetar inom elevhälsans medicinska del läsbehörigheter till elevakten och viss övrig information om eleven som dokumenteras utanför den medicinska journalen. Elevhälsans medicinska del är behörig att ta del av uppgifter från den övriga skolverksamheten om allvarliga förhållanden som man bedömer att elevhälsans medicinska gren behöver ha kännedom om eller om eleven/vårdnadshavaren samtycker till delningen.

Enligt dataskyddsförordningen gäller bland annat att personuppgifterna ska behandlas med lämplig säkerhet (artikel 5.1f, principen om integritet och konfidentialitet, och artikel 32 i dataskyddsförordningen). Detta betyder att personuppgifterna ska skyddas från bland annat obehörig åtkomst och otillåten behandling, exempelvis genom att en användare tar del av (läser) uppgifter som den inte har behov av. Det är även viktigt att principen om ändamålsbegränsning (artikel 5.1b i dataskyddsförordningen) beaktas, vilket betyder att personuppgifter som samlats in i ett syfte inte senare

får behandlas för andra oförenliga syften. Det ska därför också vara tydligt för användaren vilken typ av information som får behandlas i vilken arbetsprocess.

Vid behörighetsstyrning är huvudprincipen att en användare enbart tilldelas behörighet till den information som användaren behöver för att utföra sina arbetsuppgifter (för att minska risken för obehörig åtkomst och otillåten behandling). När behörigheter sätts upp i ett system ska en behovs- och riskanalys göras för att säkerställa att användare inte har för bred eller för snäv behörighet till personuppgifter.

Vilka säkerhetsåtgärder som är lämpliga att vidta beror på vilka personuppgifter som behandlas, om vilka typer av personer och vilka risker som kan uppstå för den enskilda (i detta fall som en följd av en obehörig åtkomst eller otillåten behandling). I Prorenata behandlas uppgifter om barn, som anses vara en sårbar grupp. I elevakten behandlas uppgifter i form av anmälningar om kränkande behandling, åtgärdsplaner och frånvaro som anses vara känsliga och integritetskänsliga. Det behandlas därmed personuppgifter där det finns särskilda risker för enskilda personers integritet och säkerhetsåtgärderna ska därför motsvara risknivån. Dataskyddsombudets bedömning är att åtkomst till personuppgifter i Prorenata i första hand ska styras genom tekniska åtgärder, dvs. att användare tekniskt är förhindrade att ta del av information de inte har behov av.

Såsom systemet Prorenata är uppbyggt idag får användare som arbetar inom elevhälsans medicinska insats ta del av uppgifter som de inte har behov av. Detta utan att aktivt söka fram informationen, den visas upp i olika vyer och information från elevakt och medicinsk journal blandas i bifogade filer. Det är därför dataskyddsombudets bedömning att systemet vad gäller behörigheterna inte uppfyller krav på säkerhet enligt artikel 32 och inte heller uppfyller principen om integritet och konfidentialitet enligt artikel 5.1f.

Med anledning av detta kommer EMI:s medarbetare inte framöver per automatik att få tillgång till elevakt i Prorenata. Funktionen läsbehörighet i elevakt kommer att avvecklas för medarbetare inom EMI.

EN GOD SÄKERHETSKULTUR

Patientsäkerhet är i fokus som en viktig och integrerad del när styr- och rutindokument tas fram eller uppdateras, vid introduktion av nya medarbetare, vid kompetenshöjande insatser, vid utredning av medicinska avvikelser, vid utveckling av journalsystemet, inköp av medicinteknisk utrustning och utformning av lokaler för EMI-mottagningar med mera.

ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Rektor som personalansvarig chef ansvarar för att säkerställa skolsköterskans kompetens och erbjuda stöd i rekryteringsprocessen. Enligt ledningssystemet har rektor tilldelats ansvar för att säkerställa att det inom skolans elevhälsoarbete finns tillgång till skolsköterska och skolläkare i sådan omfattning att det är möjligt att främja elevers lärande, utveckling och hälsa, på individ-, grupp- och skolenivå. Centrala EMI erbjuder visst rekryteringsstöd vid nyanställning av skolsköterskor. Information om rekryteringsstödet finns att tillgå på intranätet. Rektor kan också erhålla stöd genom personlig dialog med MLA skolsköterska, exempelvis kring skolans behov av skolsköterska samt frågeställningar om EMI.

Bemanningen av skolläkare regleras via överenskommelser mellan enheten för EMI och respektive rektor utifrån skolans behov. Ett kontinuerligt arbete kring varje skolas behov av skolläkartid genomförs årligen. Inför detta läsår upprättade verksamhetschefer för EMI en enkät där behov av skolläkartid besvarades av skolsköterskor i samråd med skolläkare och rektorer. Syftet med att inventera och kartlägga behovet av skolläkartid är att säkerställa att bemanningen av skolläkare motsvarar de resurser som är nödvändiga.

Skolsköterskemöten erbjuds två gånger per termin och dessa möten leds av MLA skolsköterskor områdesvis. Verksamhetschef deltar vid minst ett möte per termin. Skolläkarmöten genomförs en gång i månaden. Dessa möten leds av MLA skolläkare och verksamhetschefer. Avsikten med dessa möten är att erbjuda kollegialt stöd och tillfälle att utbyta erfarenheter och ge information om aktuella frågor som rör elevhälsan. Dessa möten är också forum för att bland annat diskutera frågor kring avvikelser och förtydliganden av rutiner.

Nyanställda skolsköterskor och skolläkare erbjuds både individanpassad och gemensam introduktion. Också personal som anställs via upphandlat bemanningsföretag erbjuds introduktionsinsats efter individuellt behov som identifierats av MLA skolsköterska.

Alla skolsköterskor och skolläkare erbjuds möjlighet att uppdatera sina kunskaper via metodgenomgångar och workshops i centrala arbetsmoment samt vid medicinska utbildningsdagar. EMI:s informationskanal är primärt "Samarbetsytan (SY)" på intranätet där aktuella rutiner och riktlinjer publiceras. Ett gemensamt månadsbrev med aktuell information distribueras till skolläkare och skolsköterskor. För skolläkargruppen finns en SharePoint yta med aktuell information.

PATIENTEN SOM MEDSKAPARE

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med elever och deras vårdnadshavare ingår som en naturlig del i arbetet inom EMI. Vid skolstart får vårdnadshavare information om innehåll och uppdrag för EMI. Vårdnadshavare informeras också om att EMI:s arbete utförs i enlighet med den sekretesslagstiftning som gäller för hälso- och sjukvård. Inför utredning, remittering, vaccinationer samt övriga individinsatser som faller under HSL inhämtas alltid samtycke från vårdnadshavare eller i tillämpliga fall elev. Samtycke inhämtas alltid från vårdnadshavare och/eller elev när sekretessbelagd information från elevens journal önskas från rektor eller annan skolpersonal. Eventuella synpunkter och klagomål hanteras direkt med berörd personal eller via rektor alternativt verksamhetschefer.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Patientsäkerhet genomsyrar allt arbete som genomförs inom EMI. Vårdgivaren ska som en del i det systematiska kvalitetsarbetet genomföra egenkontroller enligt de processer och rutiner som anges i ledningssystemet. Dessa ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Inkomna medicinska avvikelser, journalgranskning, loggkontroller utgör andra viktiga delar underlag för det kontinuerliga patientsäkerhetsarbetet.

| Mål | Strategi | Åtgärd | Resultat | Analys |
|---|---|---|--|---|
| Att säkerställa genomförandet av hälsobesök och hälsokontroller enligt basprogram | Systematisk egenkontroll (1) för läsåret 2024–2025. | Samtliga skolsköterskor uppmanades att vid läsarsslut besvara en enkät per skola. | 95% av skolsköterskorna i grundskolan uppgav att de hann erbjuda alla elever hälsobesök enligt EMI:s basprogram. | Skolläkarbesök fk/åk 1, hälsobesök i åk 8 och hörselkontroll i åk 1 var de kvarvarande hälsobesök/kontroller som flesta skolsköterskor rapporterade in som ännu ej genomförda. |
| | | | 85 % av skolsköterskorna på gymnasiet uppgav att de hann erbjuda alla elever i årskurs 1 på gymnasiet hälsobesök enligt EMI:s basprogram. | Majoriteten av skolsköterskorna erbjöd hälsobesök men arbetssätt för att erbjuda detta skiljer sig åt. Detta torde påverka utfallet av genomförda hälsobesök. Vissa elever ej genomfört hälsobesök trots erbjudande pga olika anledningar. (2) |
| Att följa upp grundskoleelever som satts på bevakningslista för uppföljning under läsåret | | | 92% av skolsköterskorna svarade att de skulle hinna med att följa upp elever som satts upp på bevakningslista under innevarande läsår. | Den vanligaste anledningen var att elever uteblivit från inbokad besök, att skolsköterskan inte varit i tjänst eller haft tidsbrist. |
| Att säkerställa genomförande av hälsokontroller utöver basprogram på gymnasiet | | | Samtliga skolsköterskor på gymnasiet svarade att de erbjudit elever i behov av hälsokontroller utöver basprogrammet detta (100%). | |
| Kontroll av genomförandet av EMI:s basprogram avseende hälsobesök i åk 1, åk 4 och åk 8 i grundskolan | Statistikrapport tas fram läsårsvis 2024-25 från Prorenata | | I åk 1(fk) genomfördes under läsåret 7853 skolläkarbesök. 8022 hälsobesök genomfördes i åk 4 (98% av samtliga elever i årskursen). 7253 hälsobesök genomförda i åk 8 (96% av samtliga elever i årskursen). | Samtliga elever ska erbjudas årskursbundna hälsobesök och de allra flesta elever/vårdnadshavare tackar ja till hälsobesöken. |

Kontroll av genomförandet av EMI:s basprogram avseende hälsobesök i åk 1 på gymnasiet

5400 hälsobesök genomförda i gymnasiet åk 1 (80 % av samtliga elever i årskursen)

Antalet genomförda hälsobesök skiljer sig åt mellan skolor. Majoriteten av skolorna har ett högt deltagande avseende hälsobesök i åk 1. Några skolor har lägre frekvens genomförda hälsobesök vilket drar ned helheten i resultatet. (2)

Säkerställa att elever i behov av skolläkarbedömning erbjudits skolläkarbesök

Systematisk egenkontroll* för avstämning läsåret 2024–2025

Samtliga skolsköterskor besvarade vid läsårsslut en enkät per skola.

Grundskola: 86% av skolsköterskorna svarade att de erbjudit elever i behov av skolläkartid detta. 14% kunde inte erbjuda alla elever i behov av skolläkartid ett besök.

I grundskolan uppgav skolsköterskorna att det främst var elever med NP-frågeställning som inte kunnat erbjudas tid till skolläkare. (3)

Gymnasiet: 89 % av skolsköterskorna har erbjudit elever i behov av skolläkartid detta. 11 % kunde inte erbjuda alla elever i behov av skolläkartid ett besök.

Gymnasiet: Majoriteten av elever har erbjudits skolläkartid. (4)

Inventering av antal skickade remisser för neuropsykiatrisk utredning (NPU)

Statistik tas fram läsårsvis (2024/25) via rapportmall från Prorenata.

2248 remisser för NPU skickades i grundskolan.

Antal skickade remisser för NP-utredning i grundskolan ökade med 15 procent (301 remisser) jämfört med det föregående läsåret. (5)

179 remisser för NPU skickades i gymnasiet

Antal skickade remisser för NPU på gymnasiet har ökat med 24 procent (35 remisser) i jämförelse med föregående år. (6)

Inventering av antal remisser som skickats till andra vårdgivare övriga orsaker

6662 konsultations-remitter angående elever i grundskolan.

Antalet skickade konsultationsremitter ökade med en procent (61 remisser). (7)

Konsultationsremitter på gymnasiet har ökat med 7

| | | | 543 konsultationsremisser skickades för elever i gymnasiet. | procent (36 remisser) i jämförelse med föregående år. (8) |
|---|--|---|--|--|
| Vaccinations-täckning minst 95% MPR i åk 2 (mässling, påssjuka, röda hund) | Inrapportering från grundskolans skolsköterskor via egenkontroll* i juni –25 | Alla elever ska erbjudas vaccinationer enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. | 96% av eleverna i åk 2 hade erhållit två doser vaccin mot MPR. | Vaccinations-täckningen nådde det satta målet för verksamheten. Beräkningarna grundar sig på skolsköterskornas journaldokumentation i Prorenata. |
| Gardasil i åk 6 (humant papillomvirus) | avseende hur många elever som erhållit två doser MPR i åk 2, två doser Gardasil i åk 6 samt antal elever i åk 9 som registrerats som fullt vaccinerade i åk 9. | | 92% av eleverna i åk 6 hade erhållit två doser Gardasil. | |
| Ditekibooster i åk 9 (stelkramp, difteri, kikhosta), dvs fullt vaccinerade enligt nationellt vaccinationsprogram i åk 9. | | | 98% av eleverna i åk 9 var färdigvaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. | |

- (1) I grundskolan besvarades egenkontrollen av skolsköterskor på 138 av 141 skolor (98%). Samtliga av gymnasiet skolor besvarade enkäten för egenkontroll.
- (2) Det är inte obligatoriskt för elever att komma på hälsobesök men skolsköterskan ska erbjuda alla elever hälsobesök i årskurs 1 på gymnasiet i enlighet med basprogrammet för EMI. Majoriteten av skolsköterskorna erbjöd hälsobesök.
Arbetsätt för att erbjuda hälsobesök, samt att kalla elever som uteblir från hälsobesök, skiljer sig åt mellan skolor. Detta torde påverka utfallet av genomförda hälsobesök.
Ett par skolor har hamnat ur fas i förhållande till hälsobesöket i årskurs 1 (genomfört hälsobesöken i årskurs 2).
- (3) På 19 skolor (14 procent) svarade skolsköterskorna att elever med behov av skolläkarbesök inte kunnat erbjudas tid till skolläkare under innevarande läsår. Detta gällde främst elever med neuropsykiatriska frågeställningar. Flera skolsköterskor uppgav att de pedagogiska underlagen från skolan saknats eller blivit fördröjda vilket gjort att skolläkarbedömningen inte kunnat genomföras. I genomsnitt uppgav skolsköterskorna att fyra elever per grundskola, inför höstterminen 2025, hade behov av tid till skolläkare för bedömning avseende NP-frågeställning. På 10 skolor uppgav skolsköterskorna att mellan 10 och 26 elever med NP-frågeställning väntade på skolläkartid inför höstterminen -25.
- (4) Alla gymnasieskolor, förutom tre, har kunnat erbjuda alla elever i behov av ett skolläkarbesök detta. Vissa elever har avbokat sin tid och har därför inte hunnit träffa skolläkare under läsåret. På någon skola saknades en period full täckning för skolsköterska varför alla elever inte hann med att kallas under läsåret.
- (5) Arbetsbelastningen i grundskolan relaterat till remittering av elever med NPF har ökat tydligt under de senaste tio åren.
- (6) Antalet remisser skickade för neuropsykiatrisk utredning (NPU) har ökat i jämförelse med tidigare år. Remittering av gymnasieelever för NPU skiljer sig åt i jämförelse med grundskolan. På

gymnasiet är det endast elever under 18 år som remitteras till BUP. Elever över 18 år utreds främst via primärvården eller vuxenpsykiatri.

- (7) Remittering sker framförallt till logoped för dyslexiutredning och till ögonmottagning efter synscreening i grundskolan.
- (8) Antalet konsultationsremisser på gymnasiet har ökat något i jämförelse med föregående år. Remittering till logoped för dyslexiutredning är den mest frekvent skickade remissen i gruppen övriga konsultationsremisser. I läsårets rapport för konsultationsremisser framgår att remisser har skickats till vuxenpsykiatri för NPU samt till primärvården med frågeställning NPF. Det går att jämföra dessa resultat med föregående läsår då de kategorierna inte tidigare funnits med i remissmallarna. Detta behöver följas under kommande läsår. Elever över 18 år kan också själv söka primärvården för utredning av NPF utan inblandning av EMI.

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

Ingen vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada har identifierats under innevarande år från EMI.

STÄRKA ANALYS, LÄRANDE OCH UTVECKLING

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

MEDICINSKA AVVIKELSER

Antalet medicinska avvikelser har ökat jämfört med föregående år. Under 2025 rapporterades 364 avvikelser från verksamheten. Under 2024 utreddes totalt 285 och under 2023 243 avvikelser.

Analys

Skolsköterskor och skolläkare uppmanas fortlöpande att rapportera in brister, avvikelser och negativa händelser som de identifierar i sitt arbete. Dessa medicinska avvikelser är ett viktigt underlag för kontinuerlig uppdatering av rutindokument och utveckling av det digitala journalsystemet. Avvikelser ger möjlighet att identifiera behov av kompetenshöjande insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå för att höja kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

De främsta orsakerna till medicinska avvikelser finns inom områdena utebliven vård, eftersatt arbete, vaccinationer, bristande dokumentation och brister i det digitala journalsystemet.

Ett mål under tidigare läsår har varit att öka inrapporteringen av medicinska avvikelser. Under året har insatser gjorts för att öka motivation och medvetenhet bland medarbetarna om verksamhetens systematiska kvalitetsarbete med ett ökat fokus på patientsäkerhetsarbetet. Återrapporteringen till verksamheten har förbättrats.

Avvikelserna har kategoriserats enligt nedanstående rubriker:

Dokumentation och Utebliven vård

Avvikelserna handlar om att insatser som ska utföras eller är utförda enligt basprogrammet inte är dokumenterade så att vården går att följa. Detta har resulterat i att elever inte har erbjudits årskursbundna insatser enligt basprogrammet eller att uppföljning av kontrollelever inte har genomförts i planerad tid.

Eftersatt arbete

Avvikelseerna handlar om att alla elever på skolan inte har erbjudits insatser enligt basprogrammet. I vissa fall har inte journalhandling från tidigare vårdgivare inhämtats och dokumentation saknas vid skolstart eller skolbyte. Risken för eftersatt arbete ökar vid skolsköterskans och skolläkarens frånvaro, vakanser samt när resurserna inte är dimensionerade utifrån verksamhetens lokala behov.

Vaccinationer

Avvikelseerna handlar om att vaccinationsplaneringar inte har följts och att planerade vaccinationer inte har blivit utförda i tid. I andra fall har vaccinationer administrerats vid fel tidpunkt eller givits av misstag. Tidigare avsaknad av optimalt fungerande vaccinationsmodul i journalsystemet bedöms vara en bidragande orsak till avvikelser. Felaktigheter kopplat till vaccinationsarbetet har förekommit som kan härledas till bristfällig dokumentation samt uteblivet inhämtande av tidigare dokumentation. Bristfällig journal kan i sin tur leda till felaktiga vaccinationsbedömningar vilket har skett i verksamheten. Avvikelser har också uppstått då man inte följt gällande riktlinjer och rutiner för vaccinationsarbetet. Åtgärder, såsom uppdaterade riktlinjer och informationsinsatser om gällande regelverk, har vidtagits för att höja patientsäkerheten i verksamhetens vaccinationsarbete.

Annan vårdgivare

Externa avvikelser som misstänks ha skett hos annan vårdgivare utreds inte utan rapporteras vidare till respektive vårdgivare. Huvuddelen av dessa avvikelser har berört barnhälsovården, annan skolhuvudman, BUP.

Medicinteknisk utrustning

Vaccin har behövt kasseras på grund av kylskåpshaveri.

Sekretess

En avvikelse har inrapporterats avseende bristande identitetskontroll vid mottagningsbesök. Det finns ett behov av att påminna verksamheten om regelverket kring identitetskontroller.

KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

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

Vårdnadshavare och elever informeras vid skolstart om elevhälsans innehåll och uppdrag via broschyr samt via information på www.stockholm.se. Frågor och synpunkter kring de erbjudna insatserna hänvisas till EMI centralt.

Samarbete med elever och närstående samt klagomål och synpunkter har huvudsakligen hanterats av skolsköterska och skolläkare lokalt på varje skola, vid behov med stöd av MLA skolsköterska/skolläkare eller verksamhetschefer. I vissa ärenden har samverkan med rektor varit nödvändigt. EMI centralt tar emot klagomål och synpunkter. Ärenden utreds genom journalgranskning och samtal med berörda parter varefter resultatet återkopplas till alla inblandade.

RISKMEDVETENHET OCH BEREDSKAP

För att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet vid driftstörningar i det digitala journalsystemet finns en dokumenterad rutin för journalföring. Detta för att arbetet ska kunna fortgå i möjligaste mån.

Verksamheten har fått information om rutindokument som ska skrivas ut och förvaras på en lättillgänglig plats. Rutiner och riktlinjer finns tillgängliga på ett USB-minne och i pappersform på centrala EMI.

Rutiner och riktlinjer uppdateras regelbundet som en del i systematiska kvalitetsarbetet. Vikten av att i arbetet fortlöpande ta del av, samt ha god kännedom om, gällande rutiner påtalas vid introduktion av nyanställda samt vid kompetenshöjande insatser. Hälso- och sjukvårdspersonal har även ett personligt

yrkesansvar och är således ansvariga för att fullgöra sina arbetsuppgifter utifrån de krav yrkeslegitimationen ställer.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

I 2025 års patientsäkerhetsberättelse framkommer ett antal utmaningar som kräver ett fortsatt utvecklingsarbete. Dessa redovisas i verksamhetens mål för 2026. De identifierade områdena ska betraktas som delmål i det övergripande arbetet att eftersträva hög kvalitet och patientsäkerhet i EMI.

Mål för 2026

- Säkerställa att alla elever får insatser enligt EMI:s basprogram samt att insatserna utförs och dokumenteras enligt gällande rutiner och riktlinjer så att vården går att följa.
- Utveckla samarbetet mellan EMI och skolläda. EMI:s uppdrag behöver förtydligas för att säkerställa en adekvat dimensionerad bemanning avseende EMI:s personal. Detta är en förutsättning för att verksamheten ska kunna bedrivas med god patientsäkerhet. Alla elever ska erbjudas EMI på ett likvärdigt sätt oavsett skola.
- Fortsätta utveckla det systematiska kvalitetsarbetet genom att säkerställa processerna för avvikelshantering, loggkontroller, egenkontroller, journalgranskning och statistisk analys av data från journalsystemet. Detta arbete behöver prioriteras under det kommande året. I detta arbete ingår att utveckla rutinerna för rapportering, utredning, analys och återföring av medicinska avvikelser till verksamheten.
- Remisshanteringen behöver digitaliseras i enlighet med tidigare behovsframställan och beslut i objektsstyrgruppen. Detta är en angelägen fråga ur både patientsäkerhetssynpunkt och resursutnyttjandeperspektiv. Behovet av anslutning till Nationell Patientöversikt (NPÖ) behöver utredas med prioritet.
- Fortsätta utveckla och förbättra samarbetet med regionens hälso- och sjukvård och Socialtjänst gällande barn och ungdomar med behov av utökat stöd från flera aktörer till exempel psykisk ohälsa, ADHD, autism samt problematisk skolfrånvaro.
- Fortsätta utveckla samverkan med Region Stockholms mottagningar såsom primärvården, utökade uppdraget för psykisk hälsa, BUP, BUMM, FHM, Smittskydd Stockholm, Barnhälsovården, kranskommunerna med flera.
- Generell behörighetstilldelning för Prorenatas elevakt avvecklas för EMI:s personal i enlighet med dataskyddsombudets rekommendation.
- Revidering av ledningssystemet avseende verksamhetsgren EMI.
- Översyn av befintlig hälsoenkät samt undersöka möjligheten kring förändrade arbetssätt i samband med de årskursbundna hälsobesöken i årskurs 4, 8 samt årskurs 1 på gymnasiet. Utveckla mallar i journalsystemet för dokumentation av hälsosamtalen. Dessa mallar bör vara utformade för att vara i överensstämmelse med kommande nationella kvalitetsindikatorer.

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

ELEVHÄLSANS PSYKOLOGISKA INSATS

ÅR 2025

SAMMANFATTNING

Under 2025 har elevhälsans psykologiska insats präglats av ett stort utvecklingsdriv och en vilja att erbjuda stadens elever den bästa vård som förutsättningarna tillåter.

Psykologerna i skolan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande under skollagen. Vissa arbetsuppgifter utgör dock hälso- och sjukvård och då träder även andra lagar in och reglerar arbetet. Patientsäkerhetsberättelsen fokuserar på arbetet som utgör hälso- och sjukvård och redogör för styrkor och förbättringsområden.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits

- Stärkt samarbete med utbildningsförvaltningens avtalsförvaltare vilket utmynnat i att ordningen för leverantör av psykologtjänster ändrats i syfte att minska antalet avvikelser rörande psykologutredningar genomförda av psykologkonsulter.
- Stärkt samarbete med mottagandeteamet för att öka kvaliteten avseende psykologutredningar i staden generellt.
- Stärkt samarbete med centrala elevhälsans medicinska insats i syfte att effektivisera arbetet med gemensamma vårdprocesser.
- En intern utbildningsinsats kring journalföring har genomförts riktad till stadens skolpsykologer, psykologer i skolsociala team samt Skolfam, för att säkerställa att stadens psykologer är väl förtrodda med den lagstiftning och de förordningar som reglerar journalföringsplikten samt öka kvaliteten på journalföringen.
- Skolpsykologer har bjudits in till referensgrupper för att främja delaktighet vid utveckling av journalsystemet, för att säkerställa att systemet motsvarar deras behov i verksamheten.

De viktigaste resultaten som har uppnåtts

- I början av höstterminen 2025 anställdes 2 psykologer centralt, på enheten för elevhälsa, för att jobba mot stadens gymnasieskolor. I planeringen ligger även en utökning av gymnasiepsykologgruppen inför höstterminen 2026.
- I augusti 2025 startades Centrala utredningsteamet som består av 3 centralt anställda psykologer, på enheten för elevhälsa. Centrala utredningsteamets uppdrag är att utgöra ett komplement till stadens skolpsykologer och tillföra spetskompetens i komplexa psykologutredningsärenden på stadens grundskolor.

- Avvikelseberapporteringen inom elevhälsans psykologiska insats har ökat markant, vilket är mycket positivt.

Mål till kommande verksamhetsår

- Revidering av stadens ledningssystem för hälso- och sjukvårdsinsatser inom skolans verksamhetsområde.
- Uppdaterat metodstöd för psykologutredning och bedömning inom skolan i samarbete med mottagandeteamet i syfte att säkerställa samsyn mellan våra respektive kvalitetsgranskningsfunktioner.
- Uppdaterade riktlinjer för psykologkonsulters arbete på stadens skolor.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD



För att kunna nå den nationella visionen ”god och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet:

- engagerad ledning och tydlig styrning
- en god säkerhetskultur
- adekvat kunskap och kompetens
- patienten som medskapare

Vårdgivaren ska agera för säker vård genom ökad kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system och processer, säker vård här och nu, stärkt analys, lärande och utveckling och ökad riskmedvetenhet och beredskap.

ENGAGERAD LEDNING OCH TYDLIG STYRNING

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Vi strävar efter ökad tydlighet gentemot psykologerna genom psykologträffar, information på SharePoint och uppdaterade rutiner, samt delaktighet så att styrningen tar hänsyn till psykologernas faktiska förutsättningar och arbetsförhållanden.



ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

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

Målen inför kommande år bygger på att utveckla och fördjupa det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, både centralt och lokalt på stadens skolor, samt att utveckla samverkan mellan olika centrala arbetsgrupper i syfte att stärka det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. De övergripande

målen är att betrakta som strävansmål - mål som inte blir färdiga och läggs till handlingarna, utan områden vi ständigt strävar efter att förbättra oss inom.

Övergripande mål

- Psykologens arbete under hälso- och sjukvårdslagen ska utgå från evidens och beprövad erfarenhet, samt utföras på ett kvalitetssäkert sätt.
- Alla elever ska ha lika rätt till hälso- och sjukvårdsinsatser på stadens skolor oavsett vilket upptagningsområde de tillhör.
- Alla lagar och föreskrifter kring hälso- och sjukvårdsarbete samt elevhälsoarbete ska följas.
- Psykologerna ska fortlöpande arbeta med kvalitetssäkring och patientsäkerhet, centralt som lokalt.

ORGANISATION OCH ANSVAR

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

Den huvudman som bedriver verksamhet enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård är vårdgivare (1 kap. 3 § *patientsäkerhetslagen 2010:659*). Vissa arbetsuppgifter som skolpsykologer utför är i juridisk bemärkelse och i ansvarsfrågor hälso- och sjukvård (1 § *hälso- och sjukvårdslagen 2017:30*). Det innebär att utbildningsnämnden är vårdgivare och därmed ansvarig för de vårdinsatser som utförs i skolan.

För att säkerställa patientsäkerheten har utbildningsnämnden utsett en verksamhetschef för psykologernas hälso- och sjukvårdsinsats. Denna verksamhetschef har överlåtit det medicinska ledningsansvaret för skolpsykologernas diagnostik, vård och behandling till en legitimerad psykolog, så kallad medicinskt ledningsansvarig psykolog (MLA-psykolog) (4 kap. 4-5 § *SFS 2017:80*).

Det är skollagen som styr att elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser. Elevhälsan, där psykologiska insatser ska ingå, ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Sommaren 2023 gjordes tillägg i skollagen för att förtydliga och lägga ytterligare fokus på att skolpsykologernas arbete innebär mer än bara hälso- och sjukvårdsarbete.

Skollag 2 kap

Elevhälsans omfattning

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. *Lag (2022:1315)*.

Rektorerna i Stockholms stad ansvarar för att följa skollagens krav på att elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå. Rektorerna ansvarar för bemanning och arbetsledning av skolpsykolog samt för lokaler och utrustning. Psykologerna är anställda av rektor på skolenheten, eller hyrs in av skolan från upphandlat bemanningsföretag.

När skolpsykologen arbetar med att på individnivå undersöka, utreda eller bedöma en elev utför hen vård, och lyder då även under hälso- och sjukvårdslagen, samt tillämpliga patientlagar. För det arbete skolpsykologen utför som utgör hälso- och sjukvårdsarbete ansvarar MLA-psykolog.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

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

De professioner som arbetar med, eller ansvarar för, hälso- och sjukvård har ett gemensamt ansvar för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. En viktig del i detta arbete är att samverka med andra såväl internt som externt kring elevernas hälso- och sjukvård. Samverkan sker på olika sätt utifrån respektive roll och beskrivs kortfattat nedan.

Samverkan inom förvaltningen:

- Professionsnätverk för skolpsykologer
- Tvärprofessionell samverkan inom skolan
- Samverkan med andra tjänstemän inom utbildningsförvaltningen

Samverkan med andra aktörer:

- PLA-nätverk i Stockholmsregionen
- Andra vårdgivare inom regionen

Överenskommelser med andra aktörer:

- Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län samt Region Stockholm om remisshantering och utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Utredning av intellektuell funktionsnedsättning inom Region Stockholm
- Upphandling av bemanningspsykologer

Under 2025 har ett arbete genomförts med att revidera överenskommelsen med regionen om utredning av intellektuell funktionsnedsättning inför skolstart, BUS-avtalets bilaga 2. Det nya samverkansavtalet kommer att träda i kraft vid årsskiftet 2026.

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. Journalen är sekretessbelagd och får endast läsas av behörig personal. Eleven själv, vårdnadshavare till omyndig elev och annan vårdinstans kan rekvirera journalkopia efter signerat samtycke. Journalen utgör även underlag för verksamhetsutveckling, kvalitetssäkring, statistik och forskning.

I Stockholms stad journalför skolpsykologerna i Prorenata. Prorenata är ett journalsystem utvecklat för medicinsk dokumentation. Prorenata uppfyller lagkraven som finns på ett medicinskt journalsystem och har den säkerhetsnivå som krävs för att vara ett godkänt journalsystem för hälso- och sjukvårdsarbete. En förnyad informationsklassning och riskanalys kring användandet av Prorenata har genomförts under 2025.

EN GOD SÄKERHETSKULTUR

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

SÄKERHETSKULTUREN SKA GENOMSYRA ALLA DELAR AV VÅRDEN

På central nivå arbetar MLA-psykolog, i samarbete med verksamhetschef, för att utveckla patientsäkerhetsarbetet och stärka patientsäkerheten. Detta görs exempelvis genom sammanställning av enkäter och rapporter från skolpsykologerna samt genom att analysera fynd från egenkontroll och avvikelshantering.



MLA-psykologen leder specifika professionsträffar för skolpsykologerna där frågor som rör patientsäkerhet rutinmässigt finns med.

Varje legitimerad psykolog har ett eget ansvar för att arbeta patientsäkert och för att stärka patientsäkerheten. Detta görs genom att arbeta enligt lagar, regler, förordningar och gemensamma lokala rutiner. Det sker även genom att arbeta aktivt med avvikelserapportering, genom kollegialt stöd, deltagande i handledning och genom dialog med MLA-psykolog och verksamhetschef.

Säkerhetskulturen ska främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Som anställd skolpsykolog behöver en själv kontakta en kollega, MLA-psykolog eller verksamhetschef när risker identifieras i verksamheten. Att ställa frågor till varandra och ta stöd när det behövs är en framgångsfaktor för att bedriva ett patientsäkert arbete.

TID SKA SKAPAS FÖR LÄRANDE OCH REFLEKTION

Psykologträffarna som sker ungefär en gång per månad är de viktigaste strukturerade forumen för lärande och reflektion inom patientsäkerhet. Utöver detta sker annat kollegialt utbyte i regionala nätverk, handledningsgrupper och på eget initiativ. På central nivå sker regelbundet möten för lärande och reflektion samt att MLA-psykolog deltar på möten med andra ledningsansvariga psykologer inom regionen.

PATIENTSÄKERHET OCH ARBETSMILJÖ HÄNGER IHOP

Ansaret för den fysiska arbetsmiljön för skolpsykologerna vilar på varje rektor. Arbetsbelastning är en central del av arbetsmiljön och påverkar patientsäkerheten. MLA-psykolog följer därför upp bemanning och vårdtyngd genom egenkontroller för att kunna utgöra ett stöd för rektorer och skolpsykologer kring dessa frågor. Behov av att författa ett informationsmaterial riktat till rektorer om vilka förutsättningar som behövs för att en skolpsykolog ska kunna bedriva ett patientsäkert arbete föreligger.

BEMANNING

En god bemanning är av central betydelse för möjligheten att leva upp till de krav som ställs på verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet av vårdgivare och av lagstiftning. För att kunna bedriva en patientsäker vård är det därför viktigt att veta hur vårdtyngd och bemanning ser ut. Socialstyrelsen fastslår att patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop. Hög arbetsbelastning kan påverka möjligheterna att utföra ett säkert arbete.

Statistik över organiseringen av psykologbemanningen i Stockholms stad har inhämtats genom att de tillsvidareanställda psykologerna har rapporterat in tjänstgöringsgrad per skola, data från personalavdelningen på utbildningsförvaltningen, samt genom underlag från

bemanningsföretag. Psykologer anställda i centrala utredningsteamet och i skolsociala team ingår inte i statistikunderlaget eftersom de har ett annat uppdrag.

Kartläggningen visar att en stor andel av den totala vården som utförs av psykologer i Stockholms stad utförs av psykologkonsulter som hyrs in av bemanningsföretag. Sammantaget har 19 psykologkonsulter haft utredningsuppdrag på flera av kommunens skolor under läsåret, både på skolor som har anställd psykolog och på skolor utan anställd psykolog. Totalt har skolorna mellan januari och november 2025 avropat 6 293 konsulttimmar. Både antalet psykologkonsulter och avropade konsulttimmar är väsentligen oförändrat jämfört med år 2024.

Det är varje enskild rektor som beslutar om sin organisation, vilket innebär att tillgången ser olika ut på de olika skolorna. När tjänsterna avseende hälso- och sjukvårdspersonal tillsätts bör anställande rektor ta hänsyn till faktorer som påverkar arbetsbelastningen såsom; elevantal, elevunderlagets socioekonomiska sammansättning, antal skolor per skolpsykolog, antal rektorer att samarbeta med, samt antal EHT att närvara vid. För skolpsykologerna har det betydelse om skolan har anpassad grund- eller gymnasieskola och/eller särskild undervisningsgrupp. Inom anpassad grundskola genomförs regelbundna omdömmingar för att säkerställa elevernas målgruppstillhörighet vilket kan öka skolpsykologens vårdtyngd avsevärt.

GRUNDSKOLAN

Enligt den kartläggning som genomförts som en del av egenkontrollerna har 48 procent av skolorna tillgång till anställd psykolog där tjänstgöringsgraden varierar mellan 100 procent och 5 procent. Av dessa står två skolor tillfälligt utan skolpsykolog då vederbörande är föräldraledig och ingen vikarie anställts, i praktiken innebär det alltså att knappt 47 procent av stadens grundskolor har tillgång till skolpsykolog i december 2025.

Endast psykologkonsult återfinns hos 46 av 142 grundskolor, 32 procent. Det vanligaste är att skolorna köper in en eller flera psykologutredningar, något enstaka avrop rör bemannings- eller handledningsuppdrag. Grundskolor utan någon tillgång till skolpsykolog under året utgör 20 procent. Se tabell 1.

Sammanfattningsvis kan sägas att de grundskolor som inte haft tillgång till psykolog under året inte når upp till skollagens krav att elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser. Trenden från föregående år är att färre grundskolor uppfyller skollagens krav på tillgång till skolpsykolog i elevhälsoarbetet. Anledningen till det är outredd och har sannolikt flera orsaker.

Av de skolor som har egen psykolog eller endast köper in psykologer för psykologutredning saknas i flera fall psykologer i den omfattning som krävs för att uppfylla skollagens krav på att förebyggande och hälsofrämjande arbete på individ-, grupp- och skolenhetsnivå även ska omfatta psykologiska insatser, samt att psykologen ska vara delaktig i skolans systematiska kvalitetsarbete. Den statliga offentliga utredningen En förbättrad elevhälsa som publicerades 2025-11-26 (*SOU 2025:113*) innehåller flera förslag kring nya regleringar och arbetssätt för att komma till rätta med bristen på psykologer i elevhälsan nationellt.

Förvaltningen har i uppdrag att under 2026 utreda hur andelen fasta psykologer inom grundskolan kan öka.

Tabell 1. Psykologbemanning grundskola

Statistik över organiseringen av psykologbemanningen i Stockholms stad har inhämtats genom att de fast anställda psykologerna har rapporterat in tjänstgöringsgrad per skola, data från personalavdelningen på utbildningsförvaltningen, samt genom underlag från bemanningsföretag. Psykologer anställda i skolsociala team ingår inte i statistiken.

| Tillgång till psykolog | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Anställd skolpsykolog | 80 skolor (56%) | 72 skolor (51%) | 68 skolor (48%) |
| Saknar anställd skolpsykolog - endast psykologkonsult vid behov | 31 skolor (22%) | 46 skolor (32%) | 46 skolor (32%) |
| Saknar anställd skolpsykolog - ej nyttjat psykologkonsult under året) | 19 skolor (13%) | 25 skolor (17%) | 28 skolor (20%) |

Utredningsteamet

Under höstterminen 2025 har två av de tre anställda psykologerna varit i tjänst. Den tredje har varit föräldraledig och är åter i tjänst från och med januari 2026.

Under höstterminen är det totalt 32 olika grundskolor som hört av sig till Centrala utredningsteamet. 24 av dessa skolor konsulterade teamet i 38 ärenden gällande elever i behov av psykologutredning. 12 av dessa skolor hade ingen anställd skolpsykolog, medan övriga 12 hade det. Av dessa 38 utredningsförfrågningar har teamet åtagit sig 20 ärenden, som bedömdes vara komplexa.

Centrala utredningsteamet har därutöver haft 22 handledande konsultationer, 68% (15 st) gentemot lokalt anställda skolpsykologer i behov av professionsstöd, och 32% (7 st) gentemot skolledare, speciallärare och övrig skolpersonal i behov av psykologisk kunskap, liksom internt inom Avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa.

Målet för utredningsteamets första läsår är att de ska hinna med 60 utredningar och utfallet ligger i nuläget helt i linje med det.

Efterfrågan är hög gällande utredningsteamets kompetens och det finns nu viss väntetid som förhoppningsvis kommer att försvinna efter årsskiftet då teamets tredje medlem träder i tjänst.

Skolsociala team

Projektet skolsociala team (förkortat SST) har anställt fler psykologer under höstterminen 2025. Det är nu fem heltidstjänster som arbetar med problematisk skolfrånvaro i områdena Kungsholmen, Järva, Skärholmen, Farsta och Enskede-Årsta-Vantör.

GYMNASIET

Under vårterminen 2023 hade fyra av 26 gymnasieskolor, 15 procent, tillgång till anställd psykolog. Gymnasieavdelningen gav 2023 i uppdrag till avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa att tillskapa en grupp centralt anställda gymnasiepsykologer för att öka andelen skolor med tillgång till psykolog i sina elevhälsoteam. Det har inneburit att 18 av 26 gymnasieskolor, 69 procent, har tillgång till anställd psykolog höstterminen 2025. Den fasta psykologeresursen utgörs i december månad av sju heltidstjänster fördelade på sju psykologer. Två av 26 gymnasieskolor, 8 procent, har köpt in enstaka tjänster från psykologkonsult. 12 av 26 gymnasieskolor, 23 procent hade inte tillgång till psykolog alls under 2025. Se tabell 2.

Gymnasieavdelning planerar att utöka de centralt anställda gymnasiepsykologerna med ytterligare 2 heltidstjänster till höstterminen 2026, vilket garanterar att den positiva utvecklingen kommer att fortsätta.

Tabell 2. Psykologbemanning gymnasium

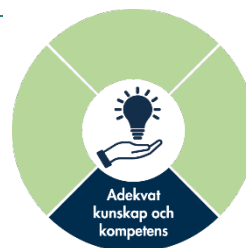
Statistik över organiseringen av psykologbemanningen i Stockholms stad har inhämtats genom att de fast anställda psykologerna har rapporterat in tjänstgöringsgrad per skola, samt genom underlag från bemanningsföretag.

| Tillgång till psykolog | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Anställd skolpsykolog | 4 skolor (15%) | 12 skolor (46%) | 18 skolor (69%) |
| Saknar anställd skolpsykolog - endast psykologkonsult vid behov | 2 skolor (8%) | 2 skolor (8%) | 2 skolor (8%) |
| Saknar anställd skolpsykolog - ej nyttjat psykologkonsult under året | 20 skolor (77%) | 12 skolor (46%) | 6 skolor (23%) |

ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. För att få arbeta som skolpsykolog krävs psykologlegitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

Fortbildning sker främst genom regelbundna professionsträffar, genom samverkan och genom fortbildning av externa aktörer. Löpande ges introduktion för nyanställda, föreläsning i kriteori och krisstöd, samt information från mottagandeteamet om målgruppsprövning inför eventuellt mottagande i anpassad grund- och gymnasieskola.



Föreläsningar under 2025

- *Att utveckla undervisningen för elever med svag teoretisk begåvning*, Jenny Vidarsson
- *Avvikelseberapportering, till vilken nytta?*, Veronica Ågren
- *Facilitering för skolpsykologer*, Erik Ödén
- *Motivation i klassrummet*, John Kaneko
- *Information från BUPs enhetschefer*, Holger Thomas m. fl.
- *Journalföring för skolpsykologer*, Veronica Ågren

PATIENTEN SOM MEDSKAPARE

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Förvaltningens hälso- och sjukvårdsinsatser ska alltid utföras så att eleverna och deras vårdnadshavare blir delaktiga i vården. All hälso- och sjukvård som erbjuds av elevhälsans professioner är frivillig och ska vara målgruppsanpassad. En elev över 16 år eller vårdnadshavare för yngre elever ska lämna ett samtycke med ett godkännande för att vårdinsatsen ska kunna utföras. Om inte samtycket inkommer, utförs inte vårdinsatsen. Tolk ska finnas tillgänglig vid behov.



Elever, vårdnadshavare och allmänheten uppmuntras att lämna synpunkter eller klagomål på den hälso- och sjukvård som utförs. MLA-psykolog besvarar och/eller analyserar inkomna klagomål, synpunkter och frågor.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

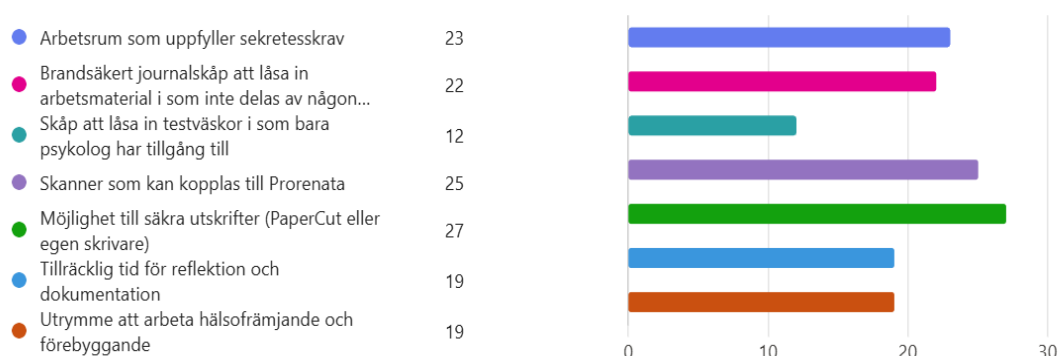
EGENKONTROLL

MLA-psykolog har utfört egenkontroller i form av stickprov loggkontroller månadsvis, journalgranskning på förekommen anledning, samt verksamhetsrapport från skolpsykologerna. Frågorna berör verksamheten och patientsäkerheten.

UTVÄRDERING AV PLANERADE OCH GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER

- Loggkontroller har utförts och två avvikelser har noterats hos anställda psykologer rörande bristfällig journalföring, åtgärder har erbjudits i samarbete med rektor på skolan.
- Journalgranskningar av psykologkonsulter sker regelbundet eftersom det är en identifierad riskfaktor för patientsäkerheten i verksamheten. 11 avvikelser har uppdagats i samband med egenkontrollerna, varav 2 fortfarande inte är åtgärdade i december 2025. Brister som uppdagats innefattar bland annat bristande rutiner för att skanna in testprotokoll, signera anteckningar, föra löpande journal samt att dokumentera samtycke för vårdinsatser. Avvikelserna ligger till grund för förbättringsområden att fokusera på under 2026.
- Verksamhetsrapporter från skolpsykologerna visade på brister rörande arbetsrum, arkivskåp, testskåp, och förutsättningar för att säkra sekretessen vid hälso- och sjukvårdsinsatser. De rapporterar även att tiden inte räcker till för reflektion och dokumentation, samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Flera av psykologerna kommenterade att de hade goda förutsättningar på en av sina skolor, men inte på den/de andra. Detta är förbättringsområden som ligger under rektors ansvar och skolpsykologerna uppmuntras föra dialog med ansvarig chef, om det inte ger resultat kan psykologen söka stöd hos MLA-psykolog.
Det är 35 av 54 anställda psykologer har lämnat in sina verksamhetsrapporter. Att öka svarsfrekvensen är ett förbättringsområde inför år 2026.

Tabell 3. Antal psykologer som uppger att de har förutsättningar att arbeta patientsäkert på sina skolor.



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 §

Eftersom skolan inte bedriver akutsjukvård och psykologernas huvudsakliga arbetsuppgift som faller inom hälso- och sjukvård utgörs av utredningar av intellektuell funktionsnedsättning så är vårdskadorna som kan uppstå inte av livshotande karaktär. De vårdskador som kan uppstå handlar främst om uppskjuten vård, feldiagnosticering och sekretessbrott.

Information om vanliga avvikelser, samt hur de kan förebyggas och undvikas, lämnas vid introduktion av nyanställda, introduktion av psykologkonsulter, samt när patientsäkerhetsberättelsen presenteras för skolpsykologerna på psykologträffen i mars.

RISKHANTERING

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

Risker ska rapporteras in av de psykologer som arbetar inom staden när de uppmärksammas. Riskanalyser ska också genomföras i samband med att nya arbetssätt införs, eller andra förändringar som kan påverka psykologernas förutsättningar att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt.

De främsta identifierade patientsäkerhetsriskerna i elevhälsans psykologiska insats 2025 är:

- Arbetsmiljörelaterade förutsättningar för att utföra arbetet med upprätthållande av god sekretess och patientsäkerhet ute på skolorna, för både anställda psykolog och psykologkonsulter.
- Otydliga riktlinjer centralt skapar osäkerhet kring dokumenthantering och journalföring, särskilt mellan de olika verksamhetsgrenarna där elevhälsans medicinska insats får del av dokumentation som inte bör ha delgivits.
- Otillräcklig tjänstgöringsgrad i relation till vårdtyngden.
- Bemanningspsykologer som genomför korta och tidspressade vårdinsatser på skolor riskerar att inte sätta sig in i stadens rutiner och/eller följa de rutiner som finns för att säkerställa patientsäkerheten. Osäker tillgång till nätverket StockholmInternt och därmed till journalsystemet Prorenata är en betydande patientsäkerhetsrisk.

Analys: De identifierade riskerna involverar en tredje part, antingen rektor som anställande chef eller bemanningsföretag, vilket försvårar arbetet med att komma till rätta med riskerna. Behov av att tydliggöra skolpsykologens roll och rektors ansvar som anställande chef föreligger.

Åtgärder: Psykologkonsulter är en identifierad patientsäkerhetsrisk och därför genomförs regelbundna journalgranskningar av dessa, samt täta uppföljningar med ansvarig på bemanningsföretaget samt avtalsförvaltarna på planeringsenheten, utbildningsförvaltningen.

Ett arbete med att se över psykologkonsulternas arbetsbeskrivning och förutsättningar har påbörjats.

AVVIKELSER

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

Avvikelse rapporter ska skickas in av alla psykologer som arbetar i staden när något som avviker från lagar och lokala rutiner, som har lett till, eller skulle kunna leda till, en vårdskada, inträffar.

Avvikelsehanteringen sker i journalsystemet Prorenata. Medicinskt ledningsansvarig psykolog ansvarar för att bedöma avvikelsernas karaktär, utreda och sammanställa. Vid behov konsulteras verksamhetschef.

Tabell 4. Antal avvikelse rapporter uppdelat på stadens anställda psykologer och inhyrda psykologkonsulter

| Inom område | Anställda psykologer | Psykologkonsulter |
|--|---|---|
| Administrativa rutiner i samband med vård och behandling | Information skickas fel Utebliven journalföring Ej inhämtat samtycke Felaktig journalingång Antal: 44 | Destruerade eller försvunna testprotokoll Utebliven journalföring Sekretessbrott Obehörig journalingång Antal: 36 |
| Diagnostik, vård och behandling | Osäker diagnostik Felräkning av skattningsformulär Antal: 2 | Oetiskt uppförande Bristfällig utredningsmetodik Fördröjning av vård Felaktig diagnostik Antal: 19 |
| Olyckor, samverkan, övrigt | Remisshantering Driftstörning Stockholm Internt Antal: 3 | |

Det har inkommit 104 avvikelse rapporter under året från elevhälsans psykologiska insats (att jämföra med 28 under 2024). Det är mer än en trefaldig ökning sedan föregående år och en tydlig markör för att arbetet med att öka patientsäkerhetsmedvetenheten i vårdorganisationen har varit framgångsrikt, samt att arbetet med att skapa en avvikelsevänlig kultur har burit frukt. Flera av avvikelserna, 55 st, har rört externa psykologkonsulters arbete. En psykologkonsults arbete bedömdes ha så allvarliga brister att en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg gjordes, 22 av avvikelserna härrör till den konsulten.

I samband med en sjukskrivning genomfördes en journalgranskning av en anställd psykolog vilket resulterade i 41 avvikelse rapporter, d. v. s. 90 procent av avvikelserna rörande anställda psykologer.

Psykologen är nu åter i tjänst och en plan har upprättats i samarbete med skolledningen för att komma till rätta med journalföringsbristerna.

En av årets allvarigaste avvikelser var ett driftstopp i Sponsorportalen genom vilken psykologkonsulterna tilldelas behörighet till nätverket Stockholm Internt. Journalsystemet Prorenata kan bara komma åt via det nätverket vilket innebär att samtliga psykologkonsulter inte kunnat journalföra under den tre-veckorsperiod då Sponsorportalen låg nere. I samband med driftstörningen informerades MLA-psykolog om att Sponsorportalen kommer att upphöra vid årsskiftet och ett arbete med att hitta en ny varaktig lösning, som garanterar att psykologkonsulter kan journalföra, har inletts i samarbete med Avdelningen för utveckling och samordning.

Avvikelse rapporter utgör en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet, och vi strävar efter en avvikelsevänlig organisation där medarbetare känner sig trygga att rapportera in avvikelser snarare än dölja dem. Därför ser vi mycket positivt på att avvikelserapporterna ökar.

Analys: De flesta avvikelserna rör journalföring och diagnostik. Det föreligger ett behov av att fortsätta skapa ledstänger i journalsystemet för att underlätta korrekt journalföring.

Åtgärder: Under 2025 har en utbildning erbjudits alla anställda skolpsykologer kring journalföring och en sammanställning av de lagar och förordningar som reglerar journalföringen finns tillgänglig för både anställda och psykologkonsulter i biblioteket i Prorenata. Ett omfattande metodstöd rörande psykologutredning och bedömning i skolan har tagits fram och presenterats under 2025 och även detta ligger tillgängligt för alla psykologer i biblioteket i Prorenata.

KLAGOMÅL OCH SYNUNKTER

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

Klagomål och synpunkter utgör en viktig informationskälla i det systematiska kvalitetsarbetet på central förvaltning. Det har inkommit 14 klagomål under året riktat till elevhälsans psykologiska insats, samtliga rörande psykologkonsulters arbete. Mörkertalet är dock stort eftersom arbetet med att implementera ett klagomålsärendes i Prorenata, som det går att ta ut statistik från, dragit ut på tiden.

Klagomålen rörde:

- Oprofessionellt uppförande (t.ex. passar ej överenskomna tider, ställer upprepade gånger in med kort varsel, affektutbrott)
- Brister i bemötande och kommunikation (t.ex. kräver att vårdnadshavare ställer upp på möten på obekvämt tid, använder kraftigt värderande uttryck om elever och personal)
- Brister i utförd vård (t.ex. felaktigheter i utlåtande för att konsulten inte inhämtat fakta och därför gissar, rekommendationer om att utreda tillstånd som eleven redan är utredd för, diagnostik som baseras på för magert underlag)
- Oetisk yrkesutövning (t.ex. konsulten rekryterar familjer till sin privata mottagning där de får betala för vården, istället för att rekommendera remiss via skolläkare enligt stadens rutiner)

Analys: Relativt få klagomål kommer fram till medicinskt ledningsansvarig psykolog och det finns skäl att anta att mörkertalet är stort. Behov föreligger av att förenkla för personal på skolorna att skicka in klagomål och synpunkter.

Åtgärder: En behovsframställan kring att lyfta in klagomålsprocessen i Prorenata skickades in i början av året 2025 och ärendet har ännu inte handlagts vid tiden för författandet av patientsäkerhetsberättelsen.

Flera av klagomålen som exemplifieras i punktlistan ovan bedömdes vara av så allvarlig art att avvikelseärenden upprättades och utreddes.

UTVÄRDERING AV MÅLEN FÖR 2025

Tabell 5. 2025 års mål för elevhälsans psykologiska insats

| Mål | Strategi/er | Utfall |
|--|---|--|
| Stärkt central samverkan i syfte att främja patientsäkerhet och kvalitet | Verka för att skapa och vidmakthålla samverkansforum mellan MLA-psykolog, verksamhetschef HSL, mottagandeteam och andra viktiga samarbetsparter | Samverkan mellan MLA-psykolog och verksamhetschefer för HSL, mottagandeteam, avtalsförvaltare, samordnare för anpassad grundskola och andra viktiga samarbetsparter har ökat och återkommande samarbetsforum har skapats |
| Ökat deltagande av anställda skolpsykologer i utvecklingsarbetet kring patientsäkerhet och kvalitet | Skapa en digital samarbetsyta Införa Förbättringstavla Bjuda in psykologer till referensgrupper | Ett gemensamt Teams med tillhörande Sharepoint har skapats och används för informationsspridning och kommunikation Förbättringstavlan finns på Sharepoint Inbjudan till referensgrupp vid två tillfällen under året har skickats ut med tema Förbättringar i Prorenata |
| Revidering av stadens ledningssystem för hälso- och sjukvårdsinsatser inom skolans verksamhetsområde | Tydliggöra ansvar och rutiner Samverka med övriga MLA och verksamhetschefer för HSL | Ledningssystemet har inte hunnit revideras under 2025. Målet kvarstår till 2026. |
| Utveckling av ledstänger i journalsystemet för att underlätta för psykologerna att journalföra korrekt | Samarbeta med skolpsykologer Samarbeta med Systemstöd | Ledstänger och mallar för vårdprocessen Utredning av intellektuell funktionsnedsättning har skapats i Prorenata under 2025 |

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Sammanfattningsvis har patientsäkerhetsarbetet med dess olika analyser genererat följande insikter:

- Behov föreligger av att uppdatera ledningssystemet så att det beskriver de vårdprocesser som psykologer inom utbildningsförvaltningens vårdorganisation utför.
- Relativt få klagomål kommer fram till medicinskt ledningsansvarig psykolog och det finns skäl att anta att mörkertalet är stort. Behov föreligger av att förenkla för personal på skolorna att skicka in

klagomål och synpunkter, samt ett enkelt sätt för ledningsansvarig psykolog att hantera inkomna klagomål i Prorenata.

- Behov av att författa ett informationsmaterial riktat till rektorer om vilka förutsättningar som behövs för att en skolpsykolog ska kunna bedriva ett patientsäkert arbete föreligger.
- Behov av att se över bemanningspsykologernas arbetsbeskrivning och förutsättningar föreligger.
- Otydliga riktlinjer centralt skapar osäkerhet kring dokumenthantering och journalföring på skolorna. Behov av tydligare riktlinjer och rutiner föreligger.
- Brister i journalföringen förekommer. Behov av bättre förutsättningar för att göra rätt föreligger.

Många av dessa utvecklingsbehov kommer att ta tid att arbeta med och utvecklingsarbete sker alltid parallellt med linjearbetet. Det är därför viktigt att prioritera vilka mål som ska ligga i fokus och ha tydliga strategier för hur dessa mål ska uppnås. Vissa mål kan ta längre tid än ett år att genomföra.

Under 2026 kommer vi att arbeta för att stärka patientsäkerhetsarbetet både på skolnivå och central nivå. Det ska ske genom att uppdatera och förtydliga ledningssystemet, metodstödet för psykologutredning och bedömning, samt rutiner för bemanningspsykologer.

Tabell 6. 2026 års mål för elevhälsans psykologiska insats

| Mål | Strategi/er |
|--|---|
| Revidering av stadens ledningssystem för hälso- och sjukvårdsinsatser inom elevhälsans psykologiska insats | Tydliggöra ansvar och rutiner rörande vårdprocesser Samverka med verksamhetschefer för HSL |
| Uppdatering av metodstöd kring psykologutredning och bedömning | I samarbete med mottagandeteamet i syfte att skapa samsyn mellan våra respektive kvalitetsgranskningsfunktioner |
| Uppdatering och förtydligande av överenskommelse, rutiner och förutsättningar för psykologkonsulter | I samarbete med avtalsförvaltare, systemstöd för Prorenata, Avdelningen för utveckling och samordning, samt ansvarig på bemanningsföretag |

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

ELEVHÄLSANS LOGOPEDISKA INSATS

ÅR 2025

SAMMANFATTNING

De viktigaste åtgärderna som vidtagits

Under året har arbetet fortsatt med att stärka strukturer, rutiner och kompetens inom den del av elevhälsans logopediska insats som lyder under hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Arbetet har i hög grad präglats av kollegialt lärande, förtydliganden av rutiner och ett ökat fokus på patientsäker kommunikation och sekretess.

- Patientsäker kommunikation och sekretess har lyfts vid flera träffar med logopedgruppen, med fokus på hur kommunikation sker med övrig elevhälsa samt hur sekretess och samtycke ska hanteras vid elevhälsomöten (EHM). Frågan om tjänsten "säkra meddelanden" har diskuterats i MLA-gruppen men arbetet med att sammanställa och sprida vägledning kvarstår.
- Journalföring har diskuterats och behovet av gemensamma journalmallar har identifierats. En plan har tagits fram inför våren 2026 där logopederna genom övningar kommer att få pröva olika mallar för att nå samsyn.
- Arbetsbeskrivningar har påbörjats genom att en gemensam mapp skapats där befintliga uppdragsbeskrivningar samlas som underlag för vidare analys och framtagande av en enhetlig grundbeskrivning.
- Deltagande i elevhälsoteam (EHT) har följts upp, och logopederna har lyft frågan lokalt vilket lett till ökad tydlighet kring när logopeden ska delta.
- Sekretesstillhörighet har fortsatt att följas upp i dialog med verksamhetschef då ärendet fortfarande utreds centralt.
- Remissrutin i digitalt journalsystem är färdigställda och har bidragit till en tydlighet kring just remisser i det hälso- och sjukvårdsrelaterade arbetet.
- Kollegiala träffar har genomförts regelbundet med fokus på yrkesroller, samverkan och hälso- och sjukvårdsrelaterade frågeställningar.
- Ett nätverksutbyte med logopeder i annan kommun har genomförts under året. Träffen bidrog till erfarenhetsutbyte kring dokumentation, elevhälsoprocesser och arbetssätt i det hälso- och sjukvårdsrelaterade uppdraget, och har stärkt den samlade kompetensen i logopedgruppen.

De viktigaste resultaten som har uppnåtts

Arbetet under året har resulterat i flera förstärkningar av kvalitet och patientsäkerhet i den logopediska insatsen.

- Ökat kunskapsutbyte genom kollegiala träffar har lett till större samsyn kring yrkesrollen, ansvar enligt HSL och hur logopeder kan verka både elevnära och på organisationsnivå.
- Förbättrad delaktighet i EHT där fler logopeder nu regelbundet deltar, vilket stärker både patientsäkerheten och möjligheten att bidra med logopedisk kompetens i rätt forum.
- Ökad klarhet i uppdrag och ansvar tack vare diskussioner om arbetsbeskrivningar och journalföring, även om det praktiska arbetet fortsätter nästa år.
- Ökad helhetsförståelse för elevhälsans systematik, bland annat genom deltagande i förvaltningens SKA-nätverk, vilket har tydliggjort logopedens roll i det systematiska elevhälsoarbetet och hur professionens insatser kan integreras i skolans övergripande kvalitetsarbete.
- Stärkt patientsäkerhetskultur, där frågor om sekretess, samtycke, kommunikation och dokumentation lyfts återkommande och hanteras i gemensamma forum.

En blick framåt

Arbetet under 2026 kommer att fokusera på att ytterligare stärka likvärdighet, struktur och patientsäkerhet i den logopediska insatsen. Prioriterade områden är:

- Journalmallar: Under våren 2026 planeras gemensamma övningar för att nå samsyn kring strukturer och mallar i Prorenata, vilket förväntas öka likvärdigheten i dokumentationen.
- Arbetsbeskrivningar: Befintliga material kommer att analyseras vidare i syfte att ta fram en gemensam grundbeskrivning för skollogopeder i staden, med möjlighet att anpassa efter lokala uppdrag och projekt.
- Patientsäker kommunikation: Fokus kommer ligga på att utveckla riktlinjer och tydliggöra hur kommunikation ska ske mellan professioner, inklusive vägledning om användningen av stadens tjänst "säkra meddelanden".
- Fortsatt kompetensutveckling: Kollegiala forum med diskussioner om sekretess, dokumentation och det hälso- och sjukvårdsrelaterade uppdraget samt kollegialt utbyte kring evidensbaserad vård fortsätter.
- Sekretess och samtycke vid elevhälsomöten: Korrekt hantering av sekretess och samtycke är avgörande för patientsäkerheten. Området följs fortsatt och bevakas inför kommande läsår

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

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

Verksamma logopeder i Stockholm Stads grundskolor ska hålla hög och likvärdig kvalitet i det arbete som lyder under hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Logopederna i Stadens grundskolor ska vidare känna till och följa de rutiner kring hälso- och sjukvårdsarbete som upprättats. Rutindokument upprättas allt eftersom de färdigställs, utifrån gällande lagar och förordningar samt möten med anställda logopeder.

Nyanställda logopeder skall erbjudas introduktion i journalföringssystemet Prorenata samt information om och inblick i gällande ledningssystem, vilket ingår i ”Program för elevhälsans arbete”. Under 2025 har inga logopeder tillkommit med hälso- och sjukvårdande uppdrag, däremot har en logoped på projektanställning tillkommit som närvarat vid ett tillfälle på gemensam nätverksträff. Projektanställning syftar till strategiskt arbete på organisationsnivå på skolan och ställer således inga krav på journalföring.

ORGANISATION OCH ANSVAR

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

Utbildningsnämnden är sedan 2023 vårdgivare för den del av elevhälsans logopediska insats som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren representeras av avdelningschefen för Avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa. Som verksamhetschef enligt HSL för elevhälsans logopediska insats är enhetschef på Enheten för elevhälsa utsedd.

Ansvarig verksamhetschef har överlåtit enskilda ledningsuppgifter för logopediska insatsens ”diagnostik eller vård och behandling” till logoped anställd vid Enheten för elevhälsa på 20 procent från och med 2023-08-16.

Medicinska avvikelser hanteras och utreds av medicinskt ledningsansvarig logoped, vid behov i samarbete med verksamhetschefen. Lex Maria liksom avvikelser i förhållande till samverkansrutiner mellan skola och sjukvård hanteras och utreds av verksamhetschefen. Rektor har tilldelats ansvaret att arbetsleda logopeder på skolorna samt ansvara för att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning utifrån verksamhetschefs rekommendationer.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

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

Skollogopeder samverkar med logopedmottagningarna i regionen gällande remisser och överlämningar för utredning av språk, läs- och skrivförmåga när det är aktuellt. Skollogopeder samverkar också med skolsköterska och skolläkare i EMI kring samma frågeställningar.

INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Skollogopeder i Stockholms stads grundskolor har tillgång till journalsystemet Prorenata. Medicinskt ledningsansvarig logoped får besked när nya ansökningar om åtkomst till journalsystemet kommit in och får således vetskap om det tillkommit logopeder i staden. Medicinsk ledningsansvarig logoped har ett ansvar att journalgranska vid behov. Rutiner för dokumentationshantering, exempelvis hantering av journalmaterial och andra sekretessbelagda uppgifter har utarbetats för att säkerställa likvärdighet och ökad patientsäkerhet.

EN GOD SÄKERHETSKULTUR

Logopeder kallas till regelbundna träffar där rutiner diskuteras och beslutas om för att stärka patientsäkerhet, likvärdighet och vårdkvalité i logopedernas hälso- och sjukvårdsarbete. Sedermera kommer också journalmallar att diskuteras för att öka likvärdighet i dokumentationsförfarandet.

Logopeder har ett ansvar att ta kontakt med medicinskt ledningsansvarig logoped då något som skulle kunna påverka patientsäkerheten negativt har inträffat, eller riskerar att inträffa. Förutom att det enskilda ärendet utreds används informationen för att utveckla verksamheten. En digital rutin för

avvikelsehantering finns i journalsystemet Prorenata.

ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS

De aktuella rutindokumenterna hålls tillgängliga för alla logopeder anställda i staden via en gemensam SharePoint-yta. Vid uppdateringar meddelas logopederna via e-post.

Under året har kompetensutveckling främjats genom:

- regelbundna kollegiala träffar där HSL-relaterade arbetssätt, dokumentation och elevhälsoprocesser diskuterats,
- erfarenhetsutbyte genom nätverksträff med logopeder från Uppsala kommun.

Gruppens storlek (sju logopeder) och deltidсанställningar innebär viss utmaning i att samla samtliga samtidigt, vilket på sikt kan påverka implementeringen av rutiner. För att underlätta deltagande förläggs träffar på varierade tider och dagar.

PATIENTEN SOM MEDSKAPARE

Samverkan med elever och deras vårdnadshavare ingår som en naturlig del när logopeder blir inkopplade under en elevs skolgång. Elev och vårdnadshavare informeras om vad logopedens insats, till exempel kartläggning, bedömning och/eller behandling kommer att innebära, hur den kommer att genomföras samt att en journal upprättas där logopeden dokumenterar insatserna. Elev och/eller vårdnadshavarna behöver lämna sitt samtycke till logopedinsats innan den inleds.

När logopeder använder sin logopediska kompetens för att undersöka, utreda eller behandla en elev räknas detta som en hälso- och sjukvårdsinsats varför detta arbete sker under samma sekretess som övrig hälso- och sjukvård. Samtycke inhämtas från vårdnadshavare eller elev (efter mognadsbedömning) när sekretessbelagd information från elevens journal, till exempel resultatet från en kartläggning, behöver delges övrig skolpersonal. Eventuella synpunkter och klagomål hanteras direkt med berörd personal eller via rektor alternativt verksamhetschef.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Utifrån en granskning av journalföring 2025, journalför alla skologopeder regelbundet, om i än i olika omfattning beroende på lokalt uppdrag.

Kontroll av registrerade obehöriga inloggningar genom stickprov är ej aktuellt för ledningsansvarig logoped att utföra då logopeder i Stockholm stad enbart kommer åt sina egna journaler på sin lokala enhet/skola.

RISKHANTERING

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

I tabellen nedan sammanställs de risker i patientsäkerhetsarbetet som framkommit under året. Dessa risker har identifierats i en riskanalys i enkätform till de anställda skollogopederna i april månad och i löpande samtal med logopederna i grupp.

| Område | Risk | Åtgärd |
|---|---|---|
| Patientsäker kommunikation | Känsliga uppgifter sprids ibland via mejl eftersom Prorenatas meddelandesystem inte kan användas av alla i övrig elevhälsa, inte heller pedagoger har tillgång. Logopederna uppvisar goda exempel på patientsäker kommunikation men möter ibland förväntningar att kommunikation ska ske via mejl. Det finns även osäkerhet kring hur ”säkra meddelanden” får användas utifrån HSL och sekretess. | Fortsätta lyfta frågan på yrkesträffar och visa goda exempel för att påverka mot säkra kommunikationsvägar. Tar frågan vidare med övriga MLA gällande ”säkra meddelanden”, Prorenata-åtkomst och sekretesshantering i andra professioner. |
| Journalföring | Eftersom Prorenata erbjuder många olika journalmallar dokumenterar logopederna något olika beroende på mall som används och i vilket syfte, vilket påverkar likvärdighet och enhetlighet i journalföringen. | Arbeta med journalmallar läsåret 25/26. |
| Sekretess och samtycke vid elevhälsomöten | Elever lyfts ofta öppet på elevhälsomöten utan att EMI-sekretessen beaktas och utan inhämtat samtycke, vilket skapar osäkerhet kring logopedens delaktighet. Generalklausulen används ibland som stöd trots att den endast gäller övrig elevhälsa gentemot EMI; detta kan skapa felaktiga förväntningar. | Informera verksamhetschef men i regel ansvarar rektor för att elevhälsomöten genomförs lagenligt och i enlighet med sekretessbestämmelserna. |
| Sekretessstillhörighet | Sekretess inom EMI upplevs svår att upprätthålla i det täta elevnära samarbetet med övrig elevhälsa, och ett alltför strikt arbetssätt riskerar att skapa tröghet och sämre samarbete. Logopeder upplever att nuvarande sekretessgrad begränsar det pedagogiskt nära arbetet och ser fördelar med att tillhöra sekretessgruppen ”övrig elevhälsa”. | Ärendet om sekretessstillhörighet är vidarebefordrat till verksamhetschef och jurister på utbildningsförvaltningen och har fortsatt att handläggas under hösten 2025, men någon konkret lösning har inte kunnat nå utifrån gällande lagstiftning. |
| Deltagande på elevhälsomöten | Alla logopeder kallas fortfarande inte regelbundet till EHT, vilket leder till informella ”korridorssamtal” om elever och ärenden. Detta bör i stället hanteras i säkra forum där samtycke har inhämtats. | MLA uppmanar berörda logopeder att föra dialog med rektor om regelbunden kallelse till EHT för att säkerställa både patientsäkerhet och att kompetensen tas tillvara. MLA kan stödja vid behov om förändring uteblir. |
| Saknad arbetsbeskrivning | En logoped saknar tydlig arbetsbeskrivning, vilket skapar sårbarhet vid organisatoriska förändringar, särskilt då nuvarande rektor som känner rollen väl ska sluta. | Dela befintliga arbetsbeskrivningar och ta fram en gemensam grundstruktur som även kan användas för nyanställda. Arbetet genomförs under läsåret 25/26 med stöd av nationella riktlinjer. |

AVVIKELSER

Information om avvikelserutinen skedde under våren 2025, rutinen har funnits på plats sedan december 2023 men då logopeder sällan skickar remisser och ej har i uppdrag att formellt utreda elever är det sällan avvikelser uppstår- så också detta år då inga nya avvikelser inkommit trots påminnelser om rutinen.

KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

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

Klagomål och synpunkter gällande logopedens arbete i skolan ska i första hand hanteras lokalt. Logopeder ska informera medicinskt ledningsansvarig logoped när sådana inkommit, varefter behov av vidare utredning bedöms.

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit under 2025.

RISKMEDVETENHET OCH BEREDSKAP

Riskområden i det hälso- och sjukvårdsrelaterade arbetet har diskuterats vid gemensamma träffar under året, bland annat frågor om journalföring, sekretess och patientsäker kommunikation. Dessa områden kommer att följas upp genom riskanalys i enkätform våren 2026.

MÅL STRATEGIER OCH UTMANINGAR INFÖR KOMMANDE ÅR

- Vidareutveckla och förtydliga journalmallar i Prorenata för att öka likvärdighet och patientsäkerhet i dokumentationen.
- Fortsätta det kollegiala lärandet genom regelbundna träffar med fokus på kartläggning, behandlingsarbete och övriga HSL-relaterade moment.
- Följa upp hur arbetet med journalföring, samtycke och sekretess fungerar i det dagliga arbetet, bland annat genom riskanalys i enkätform våren 2026 och löpande dialog på gemensamma möten.
- Bearbeta och utveckla en gemensam arbetsbeskrivning som stöd för en likvärdig och tydlig HSL-del i logopedernas uppdrag.
- Fortsatt bidra med logopedisk kompetens i relevanta forum inom staden där detta stärker kvalitet och patientsäkerhet i elevhälsoarbetet.

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

SKOLFAM

ÅR 2025

SAMMANFATTNING

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten under 2025

- Medicinskt ledningsansvarig psykolog har varit delaktig i att ta fram verksamhetens kontinuitetsplan med fokus på att bibehålla god patientsäkerhet i händelse av störningar i verksamheten.
- Skolfam Stockholm fick i socialnämndens budget 2025 i uppdrag att kartlägga hur arbetsmodellen kan utvecklas i Stockholm. Medicinskt ledningsansvarig psykolog har, tillsammans med medicinsk verksamhetschef på utbildningsförvaltningen bevakat hälso- och sjukvårdsperspektivet i detta uppdrag. Detta har lett till att psykologernas roll, utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen och överenskommelsen mellan utbildningsnämnden och socialnämnden, har påverkat uppdragets utformning.
- Uppdatering av journalmallar och rutiner utifrån förändringar under året.
- Fortsatt regelbunden kontakt mellan verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och psykologgruppen på Skolfam för diskussion av frågor relaterade till systematik och patientsäkerhet.
- Implementering av rutin för avvikelserapportering utifrån det nya systemet i Prorenata.
- Fortsatt samverkan och fortbildning genom exempelvis besök på skolläkarnas professionsträff, handledning av psykolog med specialistkompetens och fortbildning i trauma samt kring unga och kriminalitet.

En blick framåt

- Fortsatt fokus på traumaförddjupning, bland annat med ytterligare föreläsning av Ericastiftelsen under våren 2026 för Skolfams psykologer. Medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam har drivit frågan om en nationell utbildning inom området barn och trauma för Skolfams psykologer 2026, och besked om extern finansiering väntas inom kort. Intresset nationellt för en sådan utbildning bland Skolfams psykologer har inventerats och varit mycket stort.
- I liten skala prövar Skolfam Stockholm nu att arbeta med barn med som är placerade utanför Stockholms län, utifrån inkomna synpunkter från både socialtjänst och allmänhet om att öka

likvärdigheten för barn som är placerade av Stockholms stad. Detta kommer att utvärderas under 2026.

- Det finns en önskan inom socialförvaltningen om att använda Skolfams psykologers kompetens ytterligare och det är viktigt fortsatt bevaka det professionsspecifika HSL-perspektivet.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset utvecklar just nu Förfam (för familjehemsplacerade barn i förskoleåldern) och en manual presenteras i januari 2026. Skolfam Stockholms psykologer följer detta nära och tittar på hur HSL-förutsättningarna för denna förebyggande insats ser ut i Stockholms stad.
- I november 2025 släpptes slutbetänkandet för den statliga utredningen om en förbättrad elevhälsa. Skolfams psykologer följer denna utveckling då den bland annat innehåller förslag för att underlätta samverkan mellan elevhälsa och hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

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

Skolfams psykologer ska bedriva ett patientsäkert hälso- och sjukvårdsarbete med hög kvalitet. Detta ska ske genom följande:

- Skolfams psykologer följer relevant lagstiftning.
- Psykologerna ska ha god kännedom om rutiner och processer i verksamheten. Medicinskt ledningsansvarig psykolog ansvarar för att revidera och utveckla dessa regelbundet och när behov uppstår.
- Samtliga psykologer på Skolfam ansvarar för att identifiera och uppmärksamma risker i patientsäkerhetsarbetet samt deltar i arbetet med att förebygga dessa.

ORGANISATION OCH ANSVAR

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

Skolfam är en förebyggande verksamhet för samverkan inom Stockholms stad. Syftet med Skolfam är att motverka de negativa effekter som associerats med att vara familjehemsplacerad genom att arbeta för att barnen klarar skolan och blir behöriga till gymnasiet. Socialtjänsten har ett helhetsansvar för barn i samhällsvård och Skolfam utgör ett stöd i det arbetet genom att driva samarbetet runt de familjehemsplacerade barnens skolgång. På Skolfam arbetar i nuläget sex psykologer, sex specialpedagoger, en administrativ assistent och en enhetschef. Skolfam i Stockholm samarbetar med samtliga stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad och tar emot barn i grundskoleålder som är placerade i familjehem inom Stockholms län.

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för Skolfam och därmed även arbetsgivaransvar för personalen inom Skolfam. Utbildningsnämnden är vårdgivare för de insatser inom Skolfam som utförs av psykologer och omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Avdelningschefen för avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa (ALE) inom utbildningsförvaltningen är vårdgivarens representant. Anställd vid ALE/utbildningsförvaltningen finns en verksamhetschef (enligt HSL) som har det övergripande ansvaret för den del av Skolfampsykologernas arbete som lyder under HSL. Verksamhetschefen har överlåtit det medicinska ledningsansvaret för Skolfams psykologiska insatser till en psykolog på Skolfam.

Medicinska avvikelser hanteras och utreds av medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam. Utredningar gällande Lex Maria sker i samarbete med verksamhetschef enligt HSL.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

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

Skolfam är en verksamhet som bygger på samverkan inom och mellan förvaltningar på lokal, regional och nationell nivå.

Regelbunden samverkan sker mellan verksamhetschef enligt HSL på utbildningsförvaltningen, medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam och enhetschef på Skolfam. Denna typ av kontakt är central eftersom Skolfams psykologer verkar inom bägge förvaltningarna. Under året har även områdeschef på socialförvaltningen deltagit på samverkansträffarna på ledningsnivå mellan de berörda förvaltningarna. Det sker även regelbunden kontakt mellan verksamhetschef enligt HSL och psykologgruppen på Skolfam för diskussion av frågor relaterade till systematik och patientsäkerhet.

Skolfams psykologer samverkar med elevhälsan på de skolor där elever aktuella i Skolfam går, samt med övriga berörda vårdgivare vid behov. Skolfams psykologer har under året haft en nära samverkan med Ericastiftelsen i och med öppnandet av Vårdsmottagningen där flera av Skolfams elever haft möjlighet att få stöd.

Genom sin kontakt med avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa (ALE) får Skolfams psykologer information om den samverkan som sker mellan Region Stockholm och Stockholms stad. Som en del av överenskommelsen mellan utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen får Skolfams psykologer ta del av den fortbildning som anordnas på avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa.

Medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam deltar i regionalt nätverk för psykologer med medicinskt ledningsansvar för skolpsykologer, samt i nationellt nätverk för psykologer med medicinskt ledningsansvar inom Skolfam. Skolfam Stockholms psykologgrupp samverkar och har erfarenhetsutbyte med övriga psykologer inom Skolfam i både regionala och nationella nätverk.

INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Skolfams psykologer arbetar sedan 2022 i det digitala journalsystemet Prorenata. Rutiner och journalmallar revideras löpande. Det har gjorts en översyn på rutinen för loggkontroll utifrån att Skolfams psykologer arbetar med elever i stadens samtliga skolor samt med elever i skolor över hela Stockholms län. Skolfams psykologer har åtkomst till elevöversikt för alla elever i Stockholm stad, men dock inga journaler förutom Skolfams egna då det är en sluten modul i Prorenata. Vid loggkontroll görs nu en djupare kontroll för att säkerställa att eleven är aktiv på Skolfam och att psykologen är ansvarig för HSL-arbetet för den eleven. Testmaterial förvaras i sin helhet i för ändamålet avsedda brandsäkra journalskåp.

Psykologerna har som rutin att skanna in de HSL-specifika samtyckesformulären som socialtjänsten förmedlar vid anmälan till Skolfam och bifogar dem i uppstartsanteckningen i journalen. För att underlätta den löpande administrationen har Skolfams psykologer möjlighet att förmedla dokumentation till skolor inom staden via funktionen Säkra meddelanden istället för att skicka dessa via post.

ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS

Genom kontinuerlig fortbildning säkras psykologernas professionsspecifika kompetens. Under 2025 har kompetensutveckling skett inom två områden: Unga och kriminalitet samt Barn och trauma.

- 1) Kompetensutveckling unga och kriminalitet 2025:
 - a) Skolfams psykologer i Stockholm har deltagit på Skolfams nationella utvecklingsdagar med temat Hur kan Skolfam användas för att förebygga kriminalitet med tidiga insatser.
 - b) Föreläsning om Barn -och unga med normbrytande beteende, specifikt utformad för Skolfams personal av utredare på Kompetenscenter barn och unga på socialförvaltningen.
 - c) Merparten av Skolfams psykologer har deltagit på konferensen Om risker för barn och unga med funktionshinder att utnyttjas för allvarlig brottslighet.
 - d) Samverkan med polis och pedagoger från Polismuseet med tema att förebygga gängkriminalitet.
- 2) Kompetensutveckling barn och trauma 2025:
 - e) Halvdagsutbildning i fördjupad traumakunskap barn och unga via Ericastiftelsen, utformad för Skolfams psykologer. Ytterligare en halvdag planeras under 2026.
 - f) Studiecirkel barn och trauma i psykologgruppen under hösten 2025.
- 3) Övrig kompetensutveckling för Skolfams psykologer under 2025:
 - g) Deltagande vid den nationella Skolfamkonferensen med temat Förebyggande arbete för hållbara placeringar.
 - h) Deltagande vid nationell konferens för psykologer verksamma inom skola och förskola (PSIFOS) med temat Vart är vi på väg med elevhälsan.
 - i) Konsultation i testmetodik med Eva Tideman, psykolog med specialistkompetens, under våren 2025.
- 4) Skolfams psykologer har deltagit vid följande föreläsningar anordnade av Utbildningsförvaltningen:
 - j) Föreläsning för stadens skolpsykologer där BUP informerar om remissrutiner och samverkan.

Skolfam har fortsatt sitt arbete med att sprida information om sin arbetsmodell. Under året har psykologerna genomfört en presentation för stadens skolläkare. Skolfams psykologers kompetens efterfrågas ofta inom socialförvaltningen, under året har psykologerna bland annat hållit i en föreläsning om traumamedveten omsorg (TMO) för ett av stadens egna HVB-hem, konsulterat utredare på socialförvaltningen kring förutsättningar för samverkan mellan HVB och region, och föreläst för stadens familjehem om utvecklingspsykologi gällande tonåringar.

PATIENTEN SOM MEDSKAPARE

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Skolfam arbetar kontinuerligt med att göra berörda elever delaktiga utifrån sina respektive förutsättningar och behov. I Skolfams ärendegång ingår att informera eleverna om verksamhetens syfte och process vid uppstart.

Skolfams arbete består framför allt av regelbundna möten med socialtjänst, familjehem, skolpersonal samt biologiska föräldrar när det är möjligt. I de fall det bedöms lämpligt erbjuds eleven att delta på dessa möten, alternativt träffa Skolfams personal i anslutning till mötet. Statistiken nedan fångar inte upp alla möten Skolfam har med eleverna, exempelvis gick 29% av eleverna i förskoleklass eller lågstadiet under 2025, och dessa görs ofta delaktiga på annat sätt än att fysiskt delta på skolmöten. Skolfam avser därför att se över hur elevernas delaktighet redovisas under nästkommande år.

Tabellen nedan visar procentandelen av eleverna som tillfrågats att delta i skolmötet, hur många som har deltagit under mötet, hur många som har fått säga sin mening och hur många som har fått återkoppling efter mötet. Statistiken gäller för samtliga ärenden aktuella på Skolfam under 2025. Det sammanlagda antalet möten vid tidpunkten för datainsamling var 366.

| Elevers delaktighet på Skolfams skolmöten | Pojkar | Flickor | Totalt |
|---|--------|---------|--------|
| Andel skolmöten där elever har erbjudits att delta under 2025. | 67 % | 75 % | 70 % |
| Andel skolmöten där elever har deltagit på skolmöte under 2025. | 15 % | 16 % | 15 % |
| Andel skolmöten där elever har fått möjlighet att uttrycka sin mening under 2025. | 99 % | 99 % | 99 % |

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroll genomförs i verksamheten för ökad patientsäkerhet och är ett område med fortsatt utvecklingspotential gällande exempelvis granskning av psykologprocesser och journalföring.

- Medicinskt ledningsansvarig psykolog genomför granskning av journalföring på förekommen anledning, till exempel vid misstänkta brister i journalföringen.
- Kontroller av inloggningar i journal genomförs kvartalsvis för hela psykologgruppen. Under 2025 har inga obehöriga inloggningar uppmärksammats.
- Behörigheten till journalsystemet Prorenata uppdateras vid personalförändringar.
- Skolfams psykologgrupp består av sex psykologer som är lokaliserade på samma plats. Detta möjliggör snabba kommunikationsvägar, och har gett god möjlighet för utveckling och fördjupning, såsom flera tillfällen med gemensam journalgranskning för ökad samsyn kring dokumentation. Detta arbete fortgår parallellt med diskussioner tillsammans med verksamhetschef enligt HSL för att öka patientsäkerheten i verksamheten.
- Påbörjad översyn av Skolfams HSL-specifika samtyckesblankett utifrån inkomna synpunkter från socialtjänsten, denna översyn fortsätter under 2026 då samtycket även kan komma att kompletteras med information om traumascreening.

RISKHANTERING

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

Medicinskt ledningsansvarig psykolog har under 2025 varit delaktig i att ta fram verksamhetens kontinuitetsplan för att bibehålla god patientsäkerhet i händelse av störningar i verksamheten.

En identifierad risk är att psykologerna i Skolfam verkar i två förvaltningar, och påverkas av budgetuppdrag i socialnämnden samtidigt som HSL-ansvaret ligger hos utbildningsnämnden. Det är en utmaning att skapa en samsyn om hälso- och sjukvårdsarbetet som psykologer utför i en förvaltning där psykologerna är anställda, men som inte har ansvaret och möjlighet att påverka HSL-arbetet. Detta ställer höga krav på medicinskt ledningsansvarig psykolog och verksamhetschef enligt HSL att bevaka och föra fram patientsäkerhetsfrågorna. Detta påverkas även av att ledningsansvarig psykolog endast har uppdraget 20% av sin ordinarie tjänst och kan ha svårt att avsätta tid för detta eftersom den ordinarie verksamheten prioriteras. Viktiga åtgärder är att regelbundet avsätta tid i samråd med enhetschefen för Skolfam, att förtydliga och dokumentera medicinskt ledningsansvarig psykologs arbetsuppgifter samt att ta fram ett årshjul för att förtydliga uppdragets olika hållpunkter under året.

Risken från de två föregående patientsäkerhetsberättelserna (2023, 2024) att Skolfams specialpedagoger och psykologer saknar en gemensam dokumentationsyta kvarstår. Tillgången till ett gemensamt och säkert dokumentationssystem skulle förbättra patientsäkerheten på så sätt att det går att följa vården och minska risken att information missas. Det är förberett i journalsystemet Prorenata för en gemensam dokumentationsyta för psykolog och specialpedagog i Skolfam, men arbetet är fortsatt pausat då andra upphandlingar av dokumentationssystem pågår hos socialförvaltningen.

AVVIKELSER

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

Enligt rutin ska psykologerna rapportera avvikelser och tillbud till medicinskt ledningsansvarig psykolog, som genomför en initial bedömning av allvarlighetsgrad. Är ärendet av allvarligare karaktär kontaktas verksamhetschef som är ansvarig för anmälningar enligt Lex Maria. I övrigt ansvarar ledningsansvarig psykolog för att utreda och sammanställa avvikelserna, för att de ska utgöra underlag för utvecklings- och förbättringsarbetet i verksamheten.

Under 2025 har det inkommit en avvikelse i verksamheten, precis som under 2024. Fokus under 2026 kommer därför vara att öka kunskapen kring syftet med avvikelserapportering samt att fortsätta arbetet med att implementera den nya rutinen för avvikelser.

| Avvikelse | Risk/skada | Analys | Åtgärd |
|-----------------------------|--|--|--|
| Dokumentation i fel journal | Risk att information som är nödvändig för att kunna följa elevens vård saknas. Risk att otillbörliga personuppgifter framgår i fel journal. | Vid det tillfälle som rapporterats har psykologen genomfört möten för ett syskonpar. Mötena har legat nära varandra i tid och dokumentationen för båda eleverna har därför skett vid samma tillfälle, vilket ökar risken för att skriva fel. | Samtal med berörd psykolog. Samma avvikelse har återkommit två år i rad, och det är en återkommande realitet att psykologerna arbetar med syskon där möten med fördel läggs i anslutning till varandra för att minimera restid. Ytterligare diskussion i professionsgruppen hur vi kan undvika dokumentation i fel journal. |

KLAGOMÅL OCH SYNUNKTER

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

Synpunkter, klagomål, tillbud eller händelser tas emot via e-post, telefon, brev eller genom personlig kontakt i verksamheten. Samarbete sker med enhetschef på Skolfam för att säkerställa att synpunkter och klagomål kopplade till hälso- och sjukvårdsarbetet kommer medicinskt ledningsansvarig psykolog till del. Skolfam har sedan 2024 arbetat med att systematisera inhämtningen av synpunkter på verksamheten. Dels genom formulär för utvärdering riktade till skolpersonal, familjehem och socialsekreterare i samband med att en Skolfaminsats avslutats och dels genom enkäter till samarbetsaktörerna inom socialtjänsten på stadens samtliga stadsdelsförvaltningar. Elevernas synpunkter inhämtas löpande i anslutning till skolmöten samt mer systematiskt i en elevenkät som förmedlas till familjehemmen varje vår.

De synpunkter som inhämtats under året har framförallt berört önskemål om att Skolfam ska utöka sin verksamhet till att omfatta elever som placeras när de är äldre, de som är placerade i familjehem utanför länet, elever som vårdnadsöverflyttas samt att följa med eleverna under gymnasietiden istället för att avsluta i samband med grundskolans avslut. Utifrån dessa synpunkter så har ett utvecklingsarbete gjorts på Skolfam Stockholm under 2025, och verksamheten prövar nu att arbeta med ett mindre antal elever som är placerade av Stockholms stad utanför Stockholms län. Detta kommer att utvärderas under 2026. Uppskattande synpunkter har inkommit på att Skolfams psykologer nu har möjlighet att göra en traumascreening, och även att de varit viktiga aktörer vid försämrat mående hos elever. Inga klagomål på Skolfams psykologers arbete har inkommit.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Patientsäkerheten i verksamheten ska ständigt utvärderas och förbättras. I årets patientsäkerhetsberättelse beskrivs både nya och sedan tidigare kända utmaningar. De identifierade områdena nedan är delmål i det övergripande arbetet för att hålla en hög kvalitet i hälso- och sjukvårdsarbetet som bedrivs inom Skolfam.

MÅL

Att kontinuerligt utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvårdsarbetet samt patientsäkerheten inom Skolfam.

Delmål:

- Öka riskmedvetenheten i verksamheten.
- Bevaka HSL-perspektivet i utvecklingen av Skolfam.
- Ökad kunskap om Skolfams psykologers HSL-arbete i socialförvaltningen.

| Delmål | Strategi/Aktiviteter |
|---------------------------------------|---|
| Öka riskmedvetenheten i verksamheten. | Fortsätt arbetet med att implementera den nya rutinen för avvikelser. |

| | |
|--|---|
| Bevaka HSL-perspektivet i utvecklingen av Skolfam. | Skolfam lokalt och nationellt är i utveckling. I Stockholm prövas arbete utanför länsgränsen, psykologers kompetens efterfrågas i socialförvaltningen och nationellt prövas den förebyggande insatsen Förfam. Medicinskt ledningsansvarig psykolog, tillsammans med verksamhetschef HSL, fortsätter att bevaka hälso- och sjukvårdsperspektivet liksom att psykologernas insatser är i enlighet med överenskommelsen mellan socialnämnd och utbildningsnämnd. |
| Ökad kunskap om Skolfams psykologers HSL-arbete i socialförvaltningen. | Medicinskt ledningsansvarig psykolog regelbundet avsätter tid i samråd med enhetschefen för Skolfam, för att förtydliga och dokumentera medicinskt ledningsansvarig psykologs arbetsuppgifter samt att ta fram ett årshjul för ledningsuppdraget. |