

# Ledningssystem

## för hälso- och sjukvårdsinsatser inom elevhälsan

---

Typ av styrdokument: riktlinje  
Beslutande instans: kultur- och utbildningsnämnden  
Datum för beslut: AAA-MM-DD  
Diarienummer: 2025.023 KUN

Gäller för: elevhälsan  
Giltighetstid: tillsvidare  
Revideras senast: 2027-02-31  
Dokumentansvarig: verksamhetschef elevhälsa

# Innehåll

<b>Definitioner och förkortningar .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>5</b>
<b>Övergripande ansvarsfördelning.....</b>	<b>6</b>
Vårdgivaren .....	6
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen.....	6
Det systematiska kvalitetsarbetet .....	6
Den löpande verksamheten .....	7
Avvikelsehanteringen.....	7
Säkerställande av behörighet och kompetens .....	8
Ansvaret i personuppgiftshantering .....	8
Samverkan.....	8
Ledningsansvarig .....	9
Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska .....	9
Psykologisk ledningsansvarig .....	9
Elevhälsochef .....	10
Rektor .....	10
Hälso- och sjukvårdspersonal .....	11
<b>Kompetens.....</b>	<b>12</b>
Skolläkare.....	12
Skolsköterska .....	12
Psykolog.....	12
Studenter under utbildning .....	12
<b>Processer och rutiner .....</b>	<b>13</b>
Processer inom elevhälsans medicinska insats .....	13
Processer inom elevhälsans psykologiska insats.....	14
<b>Samverkan .....</b>	<b>16</b>
Elev och vårdnadshavare .....	16
Inom organisationen .....	16
Andra vårdgivare .....	16
<b>Systematiskt förbättringsarbete .....</b>	<b>18</b>
Riskanalys .....	18
Egenkontroll.....	18
Avvikelsehantering & anmälan enligt Lex Maria.....	18
Klagomål & synpunkter.....	19
<b>Laglig reglering .....</b>	<b>20</b>

# Definitioner och förkortningar

Begrepp	Förklaring
Kvalitet -2 kap 1§ SOSFS 2011:9	Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt <ul style="list-style-type: none"> <li>- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och</li> <li>- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter</li> </ul>
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
PSL	Patientsäkerhetslagen
VC HSL	Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen
Lex Maria	Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra allvarig vårdskada. Vårdgivarna ska genomföra en utredning av den aktuella händelsen
Avvikelse	En händelse som medfört eller som hade kunnat medföra vårdskada/något oönskat.
Vårdskada	Definieras i patientsäkerhetslagen som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
MLA	Medicinskt ledningsansvarig
PLA	Psykologisk ledningsansvarig

EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
PRN (ProReNata)	Digitalt journalsystem
PM	Professionsmöte
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada
PSB	Patientsäkerhetsberättelse
SoL	Socialtjänstlagen
HSFL-FL 2016:51	Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn.
Processer	En sekvens av aktiviteter, med ett övergripande syfte, som resulterar i ett specifikt och förutsägbart resultat.
Rutin	Ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras.
Remiss	En remiss är en handling från hälso- och sjukvårdspersonal som utgör beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
NOSAM	Närvårdsområdessamverkan

# Inledning

Skollagen (2010:800) ställer krav på att det ska finnas en elevhälsa för gymnasieskolor som innefattar medicinska och psykologiska insatser och fastställer att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsans insatser ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa ett likvärdigt stöd. En del av elevhälsans medicinska och psykologiska insatser styrs också av hälso- och sjukvårdslagen. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska kvalitetssäkras mot målet om en god, säker och jämlik vård. Kvalitet definieras i detta specifika sammanhang som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård (SOSF 2011:9).

I kap 8 § 28 i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anges att "Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet". Bestämmelserna kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOF 2011:9). I tredje kapitlet följer att "vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten".

Syftet med ledningssystemet är att möjliggöra systematisk utveckling och kvalitetssäkring av verksamheten. Ledningssystemet ska omfatta verksamheternas alla delar och de som bedriver verksamheterna ska med hjälp av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna. Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheterna så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt samt att händelser som kan leda till vårdskador undviks (SOF 2011:19).

Verksamheten som avses i detta ledningssystem är den hälso- och sjukvård som bedrivs av elevhälsan inom kultur- och utbildningsnämndens ansvarsområde. De yrkeskategorier som omfattas är skolläkare, skolsköterska och psykolog anställda på Alströmergymnasiet och anpassad gymnasieskola.

Ansvarsfördelning av uppgifter och de kompetenskrav som ställs i det systematiska arbetet för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsinsatser ska framgå i ledningssystemet. De processer och rutiner som krävs för att säkra dess kvalitet ska beskrivas samt de processer som finns för att säkerställa samverkan inom och utom organisationen när det krävs.

Det systematiska kvalitetsarbetet ska ses som ett ständigt pågående förbättringsarbete där organisationen genom riskanalyser, egenkontroller, sammanställda rapporter, klagomål och synpunkter upptäcker vilka processer och rutiner som måste tas fram eller uppdateras.

Tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård är Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

# Övergripande ansvarsfördelning

Här följer den övergripande ansvarsfördelningen för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsatser.

## Vårdgivaren

Kultur- och utbildningsnämnden är vårdgivare för hälso- och sjukvård inom elevhälsans verksamhetsområde på Alströmergymnasiet och anpassad gymnasieskola. Vårdgivarens roll är författningsreglerad enligt HSL (2017:30) och patientsäkerhetslagen (PSL)(2010:659) och ska säkerställa att det finns en verksamhetschef enligt HSL (VC HSL) som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret.

Vårdgivaren fastställer verksamhetens övergripande mål för patientsäkerhet och kvalitet och ska kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Detta ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna (SOFS 2011:9). Ledningssystemet ska anpassas efter verksamhetens inriktning och omfattning.

## Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen representerar vårdgivaren. Det är vårdgivaren som beslutar om befogenheter, rättigheter, skyldigheter och ansvar som VC HSL har, utöver det lagreglerade ansvaret. VC HSL behöver inte ha hälso- och sjukvårdsutbildning och får endast bestämma över diagnostik, vård eller behandling om vederbörande har rätt kompetens. I annat fall måste en medicinskt ledningsansvarig (MLA) och en psykologisk ledningsansvarig (PLA) utses som får i uppdrag att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten.

Det är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen som ansvarar för anmälan enligt lex Maria, vilket är registrerat i Socialstyrelsens vårdgivarregister (SOFS 2005:28). VC HSL hyrs in från barn- och ungdomsförvaltningen.

## Det systematiska kvalitetsarbetet

I arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet ska VC HSL:

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI).

- Ansvara för att det finns ett ledningssystem för EMI och EPI.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- I ett ledningssystem ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten.
- Inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, aktiviteter, rutiner samt metoder för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten och dess resultat.
- Senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse och ansvara för att redovisa verksamhetens resultat för nämnden.

## Den löpande verksamheten

VC HSL ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och säkerställa att den fungerar på ett tillfredställande och korrekt sätt. Vidare ska VC HSL:

- Tillse att kraven på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses.
- Ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och rutiner som den löpande verksamheten kräver.
- Ansvara för att inköp av tjänster, produkter, dokumentationssystem sker i enlighet med gällande lagstiftning.
- Vara ansvarig för att verksamheten har de lokaler, utrustning och resurser som krävs för att god vård ska kunna ges utifrån patientsäkerheten.
- Svara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier vad gäller verksamheten.

## Avvikelsehanteringen

Följande ansvarsområde har VC HSL gällande avvikelsehantering:

- Ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas.
- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elev, vårdnadshavare, medarbetare, andra myndigheter, föreningar och organisationer.
- Ta emot rapporter om avvikelser i enlighet med 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) från verksamhetens medarbetare.
- Ansvara för att det finns rutiner för att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.
- Vidta nödvändiga och omedelbara åtgärder med anledning av en avvikelse och vid behov göra anmälan enligt Lex Maria.

- Analysera och sammanställa inkomna rapporter om risk för vårdskada, klagomål och synpunkter samt utifrån vad som framkommer vidta åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

## **Säkerställande av behörighet och kompetens**

VC HSL ska:

- Säkerställa att verksamhetens medarbetare känner till och arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet.
- Säkerställa att det finns medarbetare i den omfattning som tillgodoser behovet.
- Verka för att medarbetare har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet av hög patientsäkerhet och god kvalitet.
- Ansvara för rekryteringsprocessen vid nyanställning av medarbetare inom verksamheten.
- Ansvara för rutiner för individuell introduktion av medarbetare.
- Ansvara för att medarbetare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet.

## **Ansvar i personuppgiftshantering**

VC HSL ansvarar för en korrekt hantering av patienters personuppgifter och ska säkerställa att rutiner finns för att försäkra att journaler förs i enlighet med rådande lagstiftning. Vidare ska vederbörande:

- Ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörigheter i det digitala journalsystemet och för loggning av användare.
- Ansvara för att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter.
- Ansvara för att medarbetarna är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
- Ansvara för att uppföljning av journalsystemens användning sker genom regelbunden uppföljning av loggarna samt utreda misstanke om obehörig åtkomst.

## **Samverkan**

VC HSL ansvarar för att det finns rutiner kring samverkan internt och med andra myndigheter. VC HSL ansvarar även för att skolläkaravtal är upprättat och aktuellt.



# Ledningsansvarig

I det fall VC HSL inte har medicinsk kompetens behöver en medicinskt ledningsansvarig (MLA) och en psykologisk ledningsansvarig (PLA) utses som får i uppdrag att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Kultur- och utbildningsförvaltningen är organiserad så att VC HSL inte behöver ha medicinsk kompetens varmed en MLA och en PLA alltid tillsätts.

## Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska

I MLA:s ansvar ingår följande:

- Leda professionsmöten (PM) i samverkan med VC HSL, för att kvalitetssäkra verksamheten inom skolsköterskegruppen.
- Ansvara för att ha årshjul enligt verksamhetens rutiner för elevhälsans medicinska insats.
- Vara den person som såväl tillsynsmyndighet, vårdnadshavare, elever och personal ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör EMI.
- Ha rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att upprätthålla kvalitet och hög patientsäkerhet.
- Verka för att skolsköterska och skolläkare deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutveckling i samråd med verksamhetschefen.
- Ansvara för att det finns rutiner för dokumentation och journalföring inom EMI.
- Utföra egenkontroller och loggkontroller inom EMI.
- Kvalitetssäkra vaccinationsprocessen.
- Ansvara för medicintekniska produkter.
- Kvalitetssäkra grundutrustningen och lokal på respektive mottagning.
- Säkra vårdkedjan/remisshantering mellan vårdgivare.
- Hantera avvikelser inkomna från EMI.
- Bevaka nya forskning och nya riktlinjer inom kunskapsområdet.
- Ansvara för processen när metodmappen ska uppdateras eller revideras.
- Upprätta den årliga patientsäkerhetsberättelsen (PSB) i samverkan med VC HSL.
- Ansvara för schemalaggningen av skolläkarinsatsen.

## Psykologisk ledningsansvarig

I PLA:s ansvar ingår följande:

- Leda professionsmöten (PM) i samverkan med verksamhetschef, för att kvalitetssäkra verksamheten inom psykologgruppen.

- Ansvara för att ha årshjul enligt verksamhetens rutiner för elevhälsans psykologiska insats
- Vara den person som såväl tillsynsmyndighet, vårdnadshavare, elever och personal ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör EPI.
- Ha rutiner som tillgodoser att psykologerna har den kompetens som krävs för att upprätthålla kvalitet och hög patientsäkerhet.
- Verka för att psykologerna deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutveckling i samråd med verksamhetschefen.
- Ansvara för att det finns rutiner för dokumentation och journalföring inom EPI.
- Utföra egenkontroller och loggkontroller inom EPI.
- Kvalitetssäkra lokaler och testmaterial.
- Hantera avvikelser inkomna från EPI.
- Ansvara för processen när metodmappen skall uppdateras eller revideras.
- Bevaka nya forskning och nya riktlinjer inom kunskapsområdet.
- Upprätta den årliga patientsäkerhetsberättelsen (PSB) i samverkan med VC HSL.

## Elevhälsoschef

Elevhälsoschef på Alströmergymnasiet anställer skolsköterskor och psykolog till gymnasiets elevhälsa. Skolläkarinsats köps via barn- och ungdomsförvaltningen.

Elevhälsoschef på Alströmergymnasiet ansvarar för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete i stort på enheten och är den som skriver verksamhetsberättelse och plan för elevhälsans arbete på gymnasiet.

VC HSL på barn- och ungdomsförvaltningen ansvarar för patientsäkerhetsarbetet för EMI och EPI på Alströmergymnasiet. MLA:s och PLA:s uppdrag omfattar även gymnasiet och anpassade gymnasieskolan.

VC HSL ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet för hälso- och sjukvårdsinsatserna på Alströmergymnasiet och skriver en patientsäkerhetsberättelse.

## Rektor

Rektor har ansvar för ledningen av elevhälsoarbetet på skolan och ska se till att eleverna har tillgång till den hjälp de behöver inom elevhälsan. Rektorn ska säkerställa att det finns rutiner för att utvärdera och analysera effektiviteten av elevhälsans insats på skolan. Tillsammans med VC HSL och elevhälsoschef är rektor också ansvarig för att verksamheten har tillgång till lokaler, utrustning och resurser som krävs för att ge en god vård i enlighet med patientsäkerhet.

## Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal (HSL - skolläkare, skolsköterskor och psykologer) är enligt PSL (2010:659) skyldiga att utföra sitt arbete under sitt yrkesansvar. De är skyldiga att utföra sitt arbete i enlighet med aktuell forskning och beprövad erfarenhet, samt ge elever sakkunnig och omsorgsfull vård. De har också ett personligt yrkesansvar för att utföra sina arbetsuppgifter. De ingår i verksamheternas elevhälsoarbete och måste följa sin uppdragsbeskrivning och arbeta i enlighet med de rutiner som finns i metodstödet. De måste också ha god kännedom om och följa relevant lagstiftning, policys, riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvården. De är även skyldiga att delta i nätverksträffar och professionella utvecklingsområden samt delta i patientsäkerhetsarbetet.

Alla som arbetar i skolan har anmälningsplikt vid misstanke att ett barn far illa (SoL 2001:453 14 kap.).

# Kompetens

HSL-personal är skyldig att upprätthålla hög patientsäkerhet (PSL 2010:659). För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolläkare, skolsköterska och psykolog och har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner.

## Skolläkare

En legitimerad läkare med specialistutbildning inom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin eller utbildad skolläkare uppfyller kompetenskravet för en skolläkare enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

## Skolsköterska

En legitimerad sjuksköterska enligt Socialstyrelsens föreskrifter med specialistutbildning inom barn och ungdom, öppen hälso- och sjukvård eller skolsköterskeprogrammet har kompetens som skolsköterska. De är också behöriga att ordinera läkemedel för vaccination enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSFL-FL 2016:51) om vaccination av barn.

## Psykolog

Legitimerad psykolog enligt Socialstyrelsen föreskrifter. PTP- psykolog som arbetar under handledning av legitimerad psykolog.

## Studenter under utbildning

Skolsköterskor och psykologer elevhälsan kan ta emot studenter från Specialistsjuksköterskeprogrammet och psykologprogrammet. Studenter utför arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård under handledning av legitimerad personal från respektive yrkeskategori.

# Processer och rutiner

Vårdgivaren har ansvar för att säkerställa verksamhetens kvalitet genom att identifiera och beskriva processer. För varje process ska rutiner utarbetas som beskriver tillvägagångssätt och fördelning av ansvaret i verksamheten. Dessa rutiner ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och följa vägledningsdokument från Socialstyrelsen och Skolverket. Metoder för att uppnå verksamhetens kvalitet ska också utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

## Processer inom elevhälsans medicinska insats

Arbetsområde	Identifierade processer och rutiner	Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet	Uppföljningsansvar
Hälsa- och sjukvård	Hälsobesök/hälsosamtal	Hälsoenkät, kallelse, genomförande, journalföring	MLA, VC HSL
	Tillväxt Syn Hörsel Rygg	Rutiner för tillvägagångssätt	
	Riktade undersökningar	Prevention ur ett yrkesmedicinskt perspektiv	
	Kontrollelever	Uppföljning av identifierande hälsoproblem. Elever som följs upp efter att ha haft till exempel en avvikande tillväxtkurva. Då kontrolleras tillväxt, hörsel, syn, eller annat som tidigare upptäckts avvikande resultat på.	
Läkemedelshantering	Lokal instruktion för läkemedelshantering på skolsköterskans		

	<p>Generella ordinationer av läkemedel</p> <p>Vaccinationer</p>	<p>arbetsrum (SOFS 2000:1)</p> <p>Rutiner för förvaring av läkemedel på Hälsovårdsmottagningen. Upprättas och uppdateras årligen av skolläkare (SOFS 2000:1)</p> <p>Information till elever, vaccinationsordinationer, medgivande, genomförande, journalföring. Registrering i Nationella vaccinationsregistret (NVR) sker automatiskt i journalsystemet Prorenata (PRN)</p>	
--	---	--	--

## Processer inom elevhälsans psykologiska insats

Arbetsområde	Identifierade processer och rutiner	Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet	Uppföljningsansvar
Hälso- och sjukvård	<p>Bedömning Del i utredning av elevs behov av särskilt stöd</p> <p>Utredning av skolform</p> <p>Journalföring</p>	<p>Rutin för utredning i skolan</p> <p>Stödmall inför ev mottagande i anpassad grundskola</p> <p>Psykologjournal upprättas för elever aktuella för HSL-</p>	PLA, VC HSL

	<p>insats av skolpsykolog i journalsystemet PRN.</p>	
	<p>Journal upprättas om HSL-insats startas, kartläggning/bedömning/stöd kopplad till skolrelaterad problematik</p>	
	<p>Remisshantering</p>	<p>Skriv enligt rutin i PRN</p>
	<p>Handledning och råd och stöd riktad personal rörande specifikt barn eller elev</p>	<p>Journalförs i psykologjournal i PRN</p>

# Samverkan

Ledningssystemet ska beskriva de processer som finns för att säkerställa samverkan inom och utom organisationen när det krävs.

## Elev och vårdnadshavare

Elev och vårdnadshavare (fram till att eleven fyller 18 år) ska alltid informeras och göras delaktiga genom att vara med i planeringen och utredning av vården. Eleven bästa ska vara grundregeln vid planering, utredning och uppföljning. Elevens integritet ska respekteras.

Den medicinska insatsen är enligt förarbeten till offentlighets- och sekretesslagen (OSL) att betrakta som en egen verksamhetsgren och lyder under hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap OSL. Psykolog lyder under skolssekretess i 23 kap 2§ OSL.

## Inom organisationen

Inom den egna verksamheten sker samverkan på elevhälsoteamsmöten och i samarbete med arbetslagen. Skolläkare, skolsköterskor och psykolog är en del av elevhälsoteamet på Alströmergymnasiet och ingår i dess arbetsformer för samverkan. Här är rutiner för ärendegångar, uppföljningar och kommunikation viktiga. Skolenheterna arbetar för att utveckla välfungerande samverkan mellan elevhälsan och pedagogernas arbetslag. Dessa regelbundna dialogmöten har blivit ett forum för hälsofrämjande och förebyggande arbete, vilket möjliggör tidigt upptäckt av elever som visar tecken på svårigheter och ohälsa.

I elevhälsans tvärprofessionella team överbryggas sekretessen via samtycken från elev, (vårdnadshavare om elev ej är myndig) för att överföra information.

Rektor leder och ansvarar för den interna samverkan inom elevhälsoteamet samt för samverkansformer med övrig personal i verksamheten.

## Andra vårdgivare

Enligt SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. I den årliga patientsäkerhetsberättelsen uppgifter finnas om hur samverkan har möjliggjorts för att förebygga vårdskada.



Flertal elever har kontakt med andra vårdgrannar. För att minska risken för vårdskada och för att säkerställa processerna informationsflöde, remissgång och behandlingsresultat förs regelbundna dialogmöten och samverkan mellan skola och vårdgrannar.

EMI/EPI samverkar med följande parter under elevens skolgång:

- Elevhälsa på tidigare skola vid övergång från grundskola till gymnasieskola.
- En vårdcentral för att säkra tillgång av skolläkare.
- Samverkan och dialogmöte kring uppdrag och vårdkedja med bl.a. socialtjänsten, ungdomsmottagningen, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, barn- och ungdomspsykiatri, ungas psykiska hälsa och barn- och ungdomshabiliteringen. När eleven är myndig övergår vissa vårdinstanser till vuxenenheter såsom exempelvis vuxenhabilitering och vuxenpsykiatri.

All elevhälsopersonal har ett uppdrag att vid behov initiera och främja samverkan med andra insatser som socialtjänst och vårdaktörer.

Samverkan med regionen sker i Närvårdsområdessamverkan i NOSAM.

# Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet ska ses som ett ständigt pågående förbättringsarbete där organisationen genom riskanalyser, egenkontroller, sammanställda rapporter, klagomål och synpunkter upptäcker vilka processer och rutiner som måste tas fram eller uppdateras.

## Riskanalys

Riskanalys innebär att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Bedömningen av vilka risker som finns bör ske på individ-, verksamhets och strategisk nivå och uppskatta sannolikheten att händelser kan inträffa. Riskanalysen inkluderar en bedömning av vilka negativa konsekvenser som kan följa en händelse och bedöma om någon mer behöver vara med i bedömningen. Underlag behöver samlas in och analyseras. Utifrån analysen utförs insatser för att eliminera risker och göra förbättringar. Dessa insatser ska återkopplas till verksamheten i lärande syfte och bör följas upp och utvärderas.

## Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Kontroller genomförs i syfte att se om verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Syftet är ett gemensamt lärande i organisationen.

Områden för egenkontroll identifieras utifrån tidigare granskningar, avvikelser, synpunkter och klagomål. Innan egenkontrollen genomförs ska mål och syfte identifieras samt metod och tidsplan beslutas. Personer i verksamheten som berörs ska få information och göras delaktiga.

## Avvikelsehantering & anmälan enligt Lex Maria

Berörd skolläkare, skolsköterska eller psykolog rapporterar till MLA/PLA som i samråd med VC HSL bedömer om vårdskada eller risk för vårdskada föreligger för elev i samband med vård och omhändertagande. Dokumentation ska ske enligt avvikelse rutin. Berörd personal ansvarar för att elev och vårdnadshavare informeras om händelsen. Elev och vårdnadshavare ska få ge sin upplevelse av händelsen samt uppmärksammas på möjligheten att själv kontakta patientnämnden. Berörd profession dokumenterar i elevhälsans journalsystem PRN i professionsjournal.

MLA/PLA ansvarar för händelseanalys och utser analysteam vid behov, samt ansvarar för åtgärder och tidsplan. Berörd personal bör ingå i analysteamet. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat

MLA/PLA ansvarar för händelseanalys och utser ett analysteam vid behov. MLA/PLA ansvarar för åtgärder och tidsplan. Berörd personal bör ingå i analysteamet. Syftet med utredningen ska vara att så långt som det är möjligt klargöra händelseförloppet och de faktorer som har påverkat händelsen. Underlag för beslut med åtgärder ska tas fram i ändamål att begränsa förekomsten av eller helt förhindra att liknande händelser inträffar igen. MLA/PLA sammanställer och återför resultatet från händelseanalysen till VC HSL samt redovisar årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Om vårdskadan är allvarlig ska VC HSL snarast anmäla den till Inspektionen för Vårds och Omsorg (IVO) enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28) i särskild blankett hos IVO. Elev och vårdnadshavare ska informeras om anmälan enligt Lex Maria.

## **Klagomål & synpunkter**

Enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 3a § ska vårdgivaren ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Kommunens synpunktshanteringsrutin kan användas för synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare i ärenden som härledes arbetet under HSL.

Vårdnadshavare upplyses om att denna möjlighet finns utöver möjligheten att kontakta respektive skolsköterska, skolläkare, psykolog, MLA, PLA eller VC HSL. Synpunkter på omhändertagandet inom EMI/EPI ska alltid tas omhand och vidarebefordras till VC HSL.

Klagomål och synpunkter analyseras, bemöts och återkopplas till berörd skolläkare, skolsköterska, psykolog samt ansvarig rektor och berörd elev och vårdnadshavare. Vid stora brister görs anmälan till IVO. Vid allvarlig vårdskada görs anmälan enligt Lex Maria av VC HSL.

Sammanställning och hanteringen av inkomna synpunkter och klagomål utvecklas för att kunna följa flöden över tid och se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

# Dokumentationsskyldighet

Enligt SOSFS 7 kap. 1§ ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Detta ska göras dels i en årlig kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur

- ansvaret enligt 3 kap. 9 § patientsäkerhetslagen har varit fördelat,
- patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats,
- samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
- risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.,
- rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen har hanterats, och
- inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 a § och enligt 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats. (HSLF-FS 2018:10)

# Laglig reglering

De lagar, förordningar och allmänna råd som styr elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsatser är följande.

Arkivlagen (1990:782) AL

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Skollagen (2010:800) SL

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OSL

Patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL

Patientdatalagen (2008:355) PDL

Patientlagen (2014:355) PL

Personuppgiftslagen (1998:204) PUL

Socialtjänstlagen (2001:453) SOL

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2004:11)

Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:29)